附件1

参加培训辅导员回执

学校名称： 校学生工作部门盖章

学生工作部门联系人： 联系人电话：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 民族 | 院系（部门） | 身份证号 | 手机号 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |