附件2：

2015年学生社团骨干培训班参训人员回执

社团名称： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 民族 | 社团组织及职务 | 移动电话 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |

**注意**：请各社团负责人于2015年4月30日16:30前将预计参训人员信息填写完整，将回执发送至邮箱xslzmpx@163.com**，**感谢您的合作！