**附件：**

中国盲文手语推广服务中心2019年度第一期国家通用手语骨干教师培训班回执

派出单位（盖章）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 是否听障 | □是 □否 |
| 身份证号码 |  | 性别 |  |
| 任教学科 |  | 职称/职务 |  |
| 任教年级（段） |  | 手机号码 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 是否听障 | □是 □否 |
| 身份证号码 |  | 性别 |  |
| 任教学科 |  | 职称/职务 |  |
| 任教年级（段） |  | 手机号码 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 是否听障 | □是 □否 |
| 身份证号码 |  | 性别 |  |
| 任教学科 |  | 职称/职务 |  |
| 任教年级（段） |  | 手机号码 |  |

填报人：