**附件：**

第七期国家通用手语骨干教师培训班回执

派员单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 是否听障 | 身份证号码 | 性别 | 职称/职务 | 任教学科 | 任教年级 | 手机号码 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：请派员单位于10月25日前将**盖章扫描件**与**Word电子稿**一并发送至ywb@njts.edu.cn邮箱。

填报人及联系电话：