附件

# 数字艺术创作职业技能等级证书

# 师资培训报名表

# 申报人员所在单位盖章（公章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 出生年月 | |  | | 照片 | |
| 性别 |  | 政治面貌 | |  | |
| 工作单位 |  | 职务 | |  | |
| 学历 |  | 职称 | |  | |
| 专业 |  | 从事教学时间（年） | |  | 影视动画企业工作时间（年） | |  |
| 手机 |  | 邮箱 |  | | 申报级别 | | 🞎初级  🞎中级 |
| 身份证号 |  | | | |
| 是否住宿 | 🞎是 🞎否 | | | | | | |
| 发票抬头 |  | | | 发票名目 | 培训费 | | |
| 发票税号 |  | | | 发票接收邮箱 |  | | |
| 备注 |  | | | | | | |

请报名人员将本表word版及本表加盖所在单位公章的扫描件，通过邮件发送[至：](mailto:dhzzszpx@126.com)[307583532@qq.com](mailto:307583532@qq.com)，原件请于培训报到时交至报到处。