**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 |  |
| 身份证号 |  |
| 发票抬头 |  | 发票名目 | 培训费 |
| 发票税号 |  | 发票接收邮箱 |  |
| 备注 |  |

请报名人员将本表加盖所在单位公章的扫描件，通过邮件发送至：2717170395@qq.com。