附件一、

2020伯藜学社骨干领导力培训班参训回执

学校：



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目合作院校 | 姓名 | 性别 | 民族 | 年级 | 学社职务 | 身份证号 | 手机号码 | 电子邮箱 |
| **\*1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注意：

1. 序号1学员为学社选出的培训期间负责人，负责协助基金会进行培训期间学员相关管理，包括学员出席确认、请假记录、作业收发、及时反馈等（该名负责人可以不是社长）；
2. 本次培训参训学员需为伯藜学社现任骨干，参训人数无上限；
3. 参训学员需积极参与培训，无故不得缺课；如有请假，课后自行进行课程回复与学习。
4. 表格填写完成后，交由学社指导老师进行确认，并在9月4日17点前发送，收件人：高冰宁，邮箱地址：bngao@sptao-foundation.org。