附件

**注册个人信息保护专业人员培训班**

**报名回执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 序号 | 姓名 | 部门及职务 | 联系电话 | 邮箱 | 学历 | 毕业时间 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 备 注 | 1. 姓名、职务、联系电话、学历为必填项。
2. 《报名回执》请于2021年12月14日报名截止前发送到报名邮箱：
3. 如遇问题请联系：
 |

报名邮箱：ztqx2021@163.com

联系电话：010-68200127，13911072637