附件1

 2024年铜川市劳动关系协调员培训申报表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 学 历 |  |
| 职 称 |  | 职 务 |  |
| 身份证号 |  |
| 工作单位 |  |
| 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  |
| 个人简介（教育背景、工作经历、获奖情况等） |  |
| 单位意见 |   单位（盖章）  年 月 日 |

|  |
| --- |
| 附件22024年铜川市劳动关系协调员培训人员汇总表 |
| 序号 | 区县 | 培训人员姓名 | 性别 | 身份证号 | 工作单位 | 职务 | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |