附件6

报名回执表

**单位：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **认定职业** | **认定等级** | **认定时间** | **联系方式**  **（含微信联系）** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**备注：**1.可由单位统一报名，也可以个人报名；2.认定时间指的是根据附件1认定时间安排中选择适合自己的认定考试时间。3.此表可复制，添加。请将此表于2024年5月10日前发邮件至省职协培训部邮箱：gdyjzx2005@126.com。