

附件

专业技术人员知识更新工程 2024 年省级高级研修项目申报表

申报单位：（盖章）

申报时间： 年 月 日

项目名称		是否可以 自筹经费	
研修目的 和作用			
研修内容 和方式			

授课专家 情况				
培训对象				
办班时间 和地点				
申报单位 信 息	单位名称		联系人	
	办公电话		手 机	
	传 真		地 址	
承办单位 信 息	单位名称		联系人	
	办公电话		手 机	
	传 真		地 址	