附件2：

**报 名 回 执**

培训班名称: 2017年基层（县市）财政管理培训班（第一期）

报名单位：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 民族 | 工 作 单 位 | 职 务 | 手机号码 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：（1）务必将各栏填写完整。

（2）“工作单位”一栏填写所在具体部门。