附件2

**培训班回执**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 民族 | 工作单位 | 职务/职称 | 电子邮箱 | 手机 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：请于11月8日前将回执发至农业农村部农业机械试验鉴定总站。（电话：010-59199019、15210536769；E-mail：793183195@qq.com