附件

2017年度通讯继续教育学分申领表

分中心（盖章）： 日期：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位 | 姓名 | 职称 | 审核情况 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：请如实填写本表；审核情况一栏如四期全部合格请标明“合格”，如有任何一期不合格，请标明“×期不合格”，如都不合格者或未参加学习者，不在表格内体现。