附件2

台州市高层次人才疗养活动报名汇总表

地区或单位：（盖章） 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 人才姓名 | 单位职务 | 身份证（护照）号码 | 人才称号 | 线路选择一 | 线路选择二 | 手机 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |