**附件**

2023年下半年听障人员普通话水平集中培训与测试报名汇总表

报送单位（盖章）： 填报人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 所在省份 | 姓名 | 身份证号码 | 性别 | 民族 | 工作单位 | 职业 | 手机号码 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**注：**1．听障人员普通话水平培训与测试报名汇总表表由各报名组织方填写；

2．汇总表电子稿、汇总表盖章扫描件和报名人员电子照片一并于11月20日前发送电子邮件至pthcs@njts.edu.cn。

填报日期：