**第二届山东省劳动关系协调员职业技能竞赛决赛选手（学生组）报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称（盖章） |  | 决赛名额 |  |
| 领队教师姓名 |  | 电话 |  | 微信 |  | 邮箱 |  |
| 序号 | 姓名 | 年龄 | 专业 | 手机 | 指导教师姓名 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| 备注 | 1. 9月20日前，参赛院校将此表word版及盖章后的PDF版报送竞赛办公室。2.每个院校限1-2名指导教师，指导教师须为本校教师。 |