|  |
| --- |
| **2023年全国跆拳道初级教练员岗位培训专项考核班报名表** |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |  |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  | 会员编号 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 所学专业 |  |
| 现职称等级 |  | 批准日期 |  | 现职称等级证书编号 |  |
| 联系电话 |  | E-mail |  |
| 工作单位（职位） |  | 执教年限 |  |
| 通讯地址 |  | 英语水平 |  |
| **执教经历** |
| 项目 | 岗位 | 年限 | 最好成绩 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **培训经历（近三年）** |
| 主办单位 | 培训班名称 | 形式（脱产/在职） | 时间 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 本人保证以上信息真实、准确，并愿意承担由于以上信息虚假带来的一切法律责任和后果。本人签名： 时间： |