附件：

**2017年全国VR高端艺术人才高级研修班学员报名表**

单 位：（加盖各地文化厅局人事部门或各有关单位公章）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 2寸彩照 |
| 出生年月 |  | 民 族 |  |
| 政治面貌 |  | 籍 贯 |  |
| 工作单位及部门 |  |
| 所任职务 |  | 专业职称 |  |
| 单位地址 |  | 邮 编 |  |
| 座 机 |  | 传 真 |  |
| 手 机 |  | 邮 箱 |  |
| 身份证号 |  |

**注：请于2017年11月13日前将该表传真至中国动漫集团有限公司，传真电话：010-80698901。**