附件2

2019年山东科技大学班主任工作网络培训班报名表

|  |  |
| --- | --- |
| **姓名** |  |
| **本人所在院（系）** |  |
| **职务职称** |  |
| **所带班级** |  |
| **联系电话** |  |
| **微信号** |  |
| **承诺书** | |
| 本人自愿参加本期网络培训班学习，将自觉根据《关于举办2019年山东科技大学班主任工作网络培训班的通知》要求，在规定的时间内完成35个学时的视频课程学习任务，并参与网上交流研讨和撰写心得体会，顺利拿到学时证明。  签字：    年 月 日 | |