附件3

项目承担单位培训保障条件及联系人名单

单位名称：（公章）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | | |
| 培训负责人 | 姓名 | 联系电话 | | 所在科室 | 电子邮箱 | |
|  |  | |  |  | |
| 姓名 | 联系电话 | | 所在科室 | 电子邮箱 | |
|  |  | |  |  | |
| 培训保障条件 | 住宿 | | | 就餐 | | |
| 不提供 | 免费提供 | 需自付 | 不提供 | 免费提供 | 需自付 |
|  |  |  |  |  |  |

注：上述信息公开发布，联系电话可填写座机号码。如有其他情况可备注说明（如无需住宿）。