

附件：

关于开展马术专业人才继续教育学历提升计划 摸底调查表

单位名称（公章）：							
序号	姓名	年龄	执教时长	现有学历	其它技术等级	电话	是否选择就读
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

备注：填写后请加盖公章，将扫描件发送至协会邮箱。