**专项职能培训—人力资源培训报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1、个人基本情况** | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 出生年月 | 年 月 | | | 性别 | | 男 女 |
| 最高学历 |  | | | 目前职务 | |  | | | |
| 联系电话 |  | | | E-mail | |  | | | |
| 联系地址 |  | | | | | | | | |
| **2、企业基本情况** | | | | | | | | | |
| 企业名称 | |  | | | 企业成立时间 | | |  | |
| 公司网站 | |  | | | 年销售规模 | | | 元 | |
| 公司地址 | |  | | | | | | | |
| 公司所属行业 | |  | | | | | | | |
| 主要产品/服务 | |  | | | | | | | |
| **3、您目前任职HR的基本情况** | | | | | | | | | |
| 您目前在做人事工作中遇到的最大挑战和困扰有哪些？（请详细阐述） | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 您希望在此次培训中获得哪些帮助与指导？ | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

**注：**

* + - * 申请人完成申请表格填写后，发送到**iplan@stefg.org**