**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**