

附件 2

北京市 通州 区退役军人培训档案表

姓名	
电话	
培训时间	
培训机构	
培训科目	
培训课时	
培训形式	☐ 线上 ☐ 线下
课程完成情况	
是否取证	☐ 技能证 ☐ 结业证 ☐ 未取证 ☐ 其他
培训后就业情况	
培训经费结算情况	
备注	

本人签字：

审核人签字：

时 间：

时 间：