附件

课程建设研修班报名回执

填写日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 传 真 |  |
| 发票抬头 |  | 纳税人识别号 |  |
| 参加期数 | 第 期 | 研修地点 |  |
| 联系人 |  | 部门 |  | 职务/职称 |  |
| 电话 |  | 手机 |  | 邮箱 |  |
| 参加培训人员 |
| 姓名 | 性别 | 部门 | 职务/职称 | 手机 | 邮 箱 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 食宿 | 单人间（）间 双人间（）间 清真餐（）人 |
| 备注 |

注：1.请务必准确填写发票抬头及纳税人识别号，以便据之开具发票。

2.请各校于开班前5天，将报名回执发至邮箱：kcjs@csdp.edu.cn。