附件2

高校设计思维课程教学法培训班报名回执

填写日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | 邮 编 |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | 传 真 |  | |
| 发票抬头 |  | | | | | | | |
| 纳税人识别号 |  | | | | | | | |
| 联系人 |  | 部 门 |  | | | 职务/职称 |  | |
| 电 话 |  | 手 机 |  | | | 邮 箱 |  | |
| 参加研修人员 | | | | | | | | |
| 姓 名 | 性 别 | 部 门 | | 职务/职称 | 手 机 | | | 邮 箱 |
|  |  |  | |  |  | | |  |
|  |  |  | |  |  | | |  |
|  |  |  | |  |  | | |  |
|  |  |  | |  |  | | |  |
| 说 明 | 清真餐（ ）人 | | | | | | | |
| 备注： | | | | | | | | |

注：1.如有其它特殊要求请在备注中说明。

2.电子版回执可登陆教育部学校规划建设发展中心官网（www.csdp.edu.cn）下载，请于3月15日上午12：00前发至邮箱：liujing@caace.cn。

3.联系人：刘 静 010-62317752，18515326912。