附件1：

高水平应用型院校特色专业集群建设

系列研修班（第四期）报名回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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.请务必准确填写报名回执，以便统计人数。参加单位如有其它特殊要求，请在备注中说明。

2.电子版回执表（可登陆中心官网http://www.caace.cn/下载电子版）于5月27日前发至邮箱：yuanbingjie@caace.cn。