附件2

国家资格框架与人才培养模式改革

专题研修班回执

单位名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 民族 | 职务 | 联系电话 | 发票抬头 | 邮箱 | 是否参会 | | |
| 19-20日 | 18日 | 21日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1. 请务必准确填写信息，以便据之开具发票。

2. 请各参会单位于2016年10月14日前，[将回执电子版发至邮箱](mailto:将回执电子版发至邮箱) csdpgh@moe.edu.cn。