附件1

产教融合与研学实践课程设计研修班报名回执

填写日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | 传 真 |  | |
| 发票抬头 |  | | | | | | 纳税人  识别号 |  | |
| 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 |
|  |  |  | | |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |  | | |  |
| 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。