附件3

报名回执表

|  |  |
| --- | --- |
| 研修班 | 职业院校高水平专业群重构与建设暨专业数字化升级改造高级研修班 |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  | 邮 编 |  |
| 经办人姓名 |  | 手机号 |  | 邮 箱 | 用房数（标间，单间） |
| 代表姓名 | 性别 | 职务 | 院系 | 手机号 | 邮 箱 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 发票内容 | 发票单位全称：纳税识别号：开票内容 ：培训费 |

注：1.如有其它特殊要求请在备注中说明。2.此表复制有效，填写后发至邮箱： 929994461@qq.com