附件2

报名回执

|  |  |
| --- | --- |
| 参加研修项目名称 | 装备制造类专任教师科研能力提升高级研修班 |
| 单位名称 |  | 邮寄地址 |  |
| 参培人员姓名 | 性别 | 职务 | 联系电话 | 联系邮箱 | 食宿要求 |
|  |  |  |  |  | 🞎单住 🞎合住🞎食宿自理 |
|  |  |  |  |  | 🞎单住 🞎合住🞎食宿自理 |
|  |  |  |  |  | 🞎单住 🞎合住🞎食宿自理 |
| 发票抬头 |  | 纳税人识别号 |  |
| 单位地址 |  | 联系电话 |  |
| 开户行名称 |  | 银行账号 |  |
| 备注 | 发票默认合开，如有特殊要求请注明。 |

注：请以电子邮件形式发送至zjedu@jigndiao.com。