附件一:

**首届学业规划专项职业能力师资培训班报名回执表**

时间：2024年1月13日至14日 地点：成都

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 详细地址 |  |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 职务 | 联系方式 | 邮箱 |
| 报 名 回 执 信 息 | 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 培训单位信息 | 开户行 | 中国农业银行成都经开区沙河堡分理处 | 缴费方式 | □现场缴费□手机支付□对公转款 |
| 账号 | 22835001040006974 |
| 户名 | 成都博润创新教育研究院 |
| 其他 | 发票明细 | 名称 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 项 目 | 培训费 |
| 1、请负责老师填好报名信息之后发送至邮箱：sccvcc@126.com2、请学员报到时随身携带身份证证件，并注意旅途安全。4、回执表命名格式：学校+培训班名称 |

注：报名回执表可直接电子版回传，请准确填写完整信息，方便教务老师准确通知培训相关安排