附件

第二期高校基层教学组织负责人能力提升

专题网络培训参训回执表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **培训需求** | | | | | |
| **单位名称** | |  | | | |
| **参训对象** | |  | | | |
| **开班时间** | |  | **参加人数** | |  |
| **通讯地址** | |  | **邮编** | |  |
| **负**  **责**  **人** | **姓名** |  | **部门** | |  |
| **职务** |  | **电话** | |  |
| **手机** |  | **邮箱** | |  |
| **联**  **系**  **人** | **姓名** |  | **部门** | |  |
| **职务** |  | **电话** | |  |
| **手机** |  | **邮箱** | |  |
| **单**  **位**  **意**  **见** | 单位盖章  年 月 日 | | | | |
| **汇**  **款**  **信**  **息** | 收款单位：国家教育行政学院  地址电话：北京市大兴区清源北路8号 010-69248888  开户银行：工行北京体育场支行  账号：0200053009014409667  联行号：102100005307  请在汇款时说明：**第二期高校基层教学组织负责人能力提升专题** | | 开票信息 | 发票抬头:  纳税人识别号：  开票金额： | |

说明：请参训单位认真填写此表，与国家教育行政学院联系，以便尽快安排培训。