附件

中小学音体美教师育人能力提升专题培训参训回执表

|  |
| --- |
| **培训需求** |
| **单位名称** |  |
| **通讯地址** |  | **邮 编** |  |
| **参训对象** |  |
| **参训人数** |  |
| **开班时间** |  | **结束时间** |  |
| **联系方式** |
| **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汇款方式：单位汇款，请直接汇入对公账户；个人对公汇款，请在备注中注明单位名称。**请在汇款时说明：“中小学音体美教师培训目** | 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。