# 附件2

儿童阅读指导师资能力提升网络培训参训回执表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 负责人 | 姓名 |  | 职务 |  | 部门 |  |
| 手机 |  | 电话 |  | 邮箱 |  |
| 联系人 | 姓名 |  | 职务 |  | 部门 |  |
| 手机 |  | 电话 |  | 邮箱 |  |
| 学员汇总 | 姓名 | 部门 | 性别 | 身份证号 | 手机号码 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 单位（部门）意见 |
| 单位盖章 年 月 日 |
| 开票信息 | 发票抬头：纳税人识别号：开票金额：电子邮箱（用于接收电子发票）： |

说明：请参训单位认真填写此表，与中国教育科学研究院培训中心联系，以便尽快安排培训。