附件1

第三期中小学科创教育师资培训回执表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | 邮 编 | |  |
| 单位地址 |  | | | | | | | |
| 联 系 人 |  | | 电 话 |  | 传 真 | |  | |
| 姓 名 | 性别 | 职务 | | 手 机 | 电子信箱 | | | |
|  |  |  | |  |  | | | |
|  |  |  | |  |  | | | |
|  |  |  | |  |  | | | |
|  |  |  | |  |  | | | |
|  |  |  | |  |  | | | |
| 住宿 | 入住标准： □标准间拼房 □标准间包房 | | | | | | | |
| 其他事项 | 缴费成功后，请填写所在单位开票信息，以便开具发票。  开票信息：（注明专票或普票）  学校名称：  纳税人识别号： | | | | | | | |

注意：缴费成功后，请务必发送参训回执至邮箱xhzc@cse.edu.cn。