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。