附件3

报名回执表

|  |  |
| --- | --- |
| 研修班 | OBE导向的专业建设与人才培养质量提升专题研修班 |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  | 邮 编 |  |
| 经办人姓名 |  | 手机号 |  | 邮 箱 |  |
| 代表姓名 | 性别 | 职务 | 院系 | 手机号 | 邮 箱 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 发票内容 | 发票单位全称：纳税识别号：开票内容 ：培训费 |

注：1.如有其它特殊要求请在备注中说明。2.此表复制有效，填写后发至邮箱：2133732370@qq.com