附件1

“高等院校与科研院所科技伦理审查委员会建设与实践专题培训班（第二期）”报名回执表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 地 址 |  | 微信号 |  |
| 姓 名 | 性别 | 职 务 | 手 机 | 电子信箱 | 参加地点 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 发票内容 | 开 票 项 目 (必 选) 培训费 ( ) 会务费 ( )发票单位全称 (必 填)： 纳税人识别号 (必 填)： (各 注:发票项 目分培训费和会务费两种,根据学校报销要求选择,发票一经开出,不可更改,请 谨慎填写。) |
| 住宿预订 | 双床标准间合住：是□ 否□ | 大床房单住：是□ 否□ |

 填写日期：2024年 月 日

备注：此表复印、自制有效，请各收文单位根据实际情况转发下属单位， 组织

人员参加。报名电话/传真：