**附件：**

**职业院校专业人才培养方案开发与实施研修班**

**回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单 位 （发票开具单位+统一社会信用代码） |  | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | |
| 联 系 人 |  | | | | 手机号码 | |  |
| 姓 名 | 性别 | 职务 | 手机号码 | Email | 是否住宿 | | 入住时间 |
| 是/否 | 标间/单间 |
|  |  |  |  |  |  |  | 月 日- 日 |
|  |  |  |  |  |  |  | 月 日- 日 |
|  |  |  |  |  |  |  | 月 日- 日 |
|  |  |  |  |  |  |  | 月 日- 日 |

注：请于7月19日前将参会回执表发送至会务组邮箱2355481574@qq.com。