附件：

**高级研修班报名回执**

单位盖章：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 职称职务 |  | 学 历 |  | 出生年月 |  |
| 是否住宿 |  | 住宿日期 | 11月 日至11月 日 |
| 住宿标准（如不住宿则不选） | □254元/间/天 □单间 □标间□279元/间/天 □单间 □标间 |
| 从事专业 |  |
| 通讯地址 |  |
| 邮编 |  | 邮箱 |  |
| 电话 |  | 传真 |  |
| 备注 |  |