**报 名 回 执**

|  |  |
| --- | --- |
| 培训班级名称 | 旅行策划职业技能等级证书师资培训班（第2期） |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 工作单位 |  | 是否为试点院校 |  |
| 职称 |  | 职务 |  |
| 身份证号 |  | 手机号码 |  |
| 常用邮箱 |  |
| 是否需要安排住宿（住宿费：380元/间） | 是□ | 否□ |
| 是否与他人合住**（不住宿者此处不用选择）** | 是□ | 否□ |
| 备注 |  |

所有项目均为必填项。请将此回执连同培训费转账单据的扫描件或照片一并发给我们。邮箱：1053356927@qq.com。

谢谢合作！