**报 名 回 执**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*姓名 |  | | | \*身份证号 | |  |
| \*工作单位 |  | | | | | |
| \*现任职务/职称 |  | | | | \*最高学历 |  |
| \*手机号码 |  | | \*常用邮箱和微信号 | | |  |
| 培训费发票需要您提供的信息： | | 单位名称：  单位纳税人识别号：  您的缴费方式：  公务卡现场缴费□  银行汇款□ | | | | |
| 其它备注（如您因各种原因无法按时报到，请备注抵达日期及时间） | |  | | | | |