**附件：**

**“新时期科技创新与成果转化和技术转移实战”**

**高级研修班报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | | |  | | | | | |
| 开票类型：  □普通发票  (请提供抬头和税号)  □专用发票  (请提供抬头、税号、地址、电话、开户行及账号) | | |  | | | | | |
| 详细地址 | | |  | | | | | |
| 联 系 人 | | |  | | 联系电话 |  | | |
| 电子邮箱 | | |  | | 传 真 |  | | |
| **报 名 人 员** | | | | | | | | |
| 姓 名 | 性 别 | 职 务 | | 联系电话 | 电子邮箱 | | 参加形式 |
|  |  |  | |  |  | | □线上 □线下 |
|  |  |  | |  |  | | □线上 □线下 |
|  |  |  | |  |  | | □线上 □线下 |
|  |  |  | |  |  | | □线上 □线下 |
| 住宿安排  （费用自理） | | 房型： □标间 □单间 □其他 | | | | | | |
| 入住时间： 年 月 日 入住天数： 天 | | | | | | |
| **付款方式** **方式一：** □**银行转账**  户名：北京中科创嘉人力资源咨询有限  公司  账号：4030200001819400009809  开户银行：华夏银行中关村支行  **方式二：** □**现场缴费**  现金、支票、刷卡 | | | | | **联系方式** 联系人：吴老师  电 话：010-58490378  13488889883  传 真：010-62572691  邮 箱：peix@casjob.com | | | |

**特别说明：汇款单位名称与发票抬头必须一致，如果是个人汇款，则无法开具专用发票，只能开普通发票**