附件.

“1+X”标准编审职业技能等级证书（初级）第1期远程教育培训班

报 名 回 执

|  |
| --- |
| 单位名称： |
| 单位地址： | 邮编： |
| 身份证号: | 电话: |
| 所在省市远程教育学习地点: |
| 姓名 | 性别 | 职务（职称） | 学历和从事专业 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |
| 缴费方式 | 详见通知正文的要求，并请将汇款凭证截图和本回执发邮箱505282800@qq.com 。 |
| 发票信息 | “培训费”发票种类： □增值税普通发票 □增值税专用发票 |
| 1. 单位名称：（请提前与贵单位财务核实发票信息） |
| 2. 纳税人识别号： |
| 3. 地址、电话： |
| 4. 开户行及账号： |
| 5. 证书、教材邮寄详细地址： |