附件2

**CISAW-LPT报名回执**

参训时间 月

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 工作单位 | 性别 | 身份证号码 | 手机 | 邮箱 | 毕业院校 | 专业 | 学历 | 工作年限 | 邮寄地址 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 发 票  信 息 | | 1.发票抬头：  2.纳税人识别码：  3.电子发票接收邮箱： | | | | | | | | | |
| 邮 寄  信 息 | | 收件人： 手机： 收件地址： | | | | | | | | | |
| 报名联系人  及联系方式 | | 部门： 姓名： 电话： 邮箱： | | | | | | | | | |

邮箱：ztqx\_cisaw@163.com 电话：010-68200127