附件3：

培训回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 单位 | （填写至所属学院） |
| 职 务 |  | | | 职称 |  |
| 学 历 |  | | | 学位 |  |
| 专 业 |  | | | 邮箱 |  |
| 联系电话 |  | | | 微信号 |  |
| 发票抬头  及税号 |  | | | | |
| 是否需代订住宿 |  | 住宿时间 | | ，共 晚 | |
| 其他要求 |  | | | | |

请于12月20日前提交参培回执至邮箱geaie2020@163.com