附件

**智慧城市系统工程师培训班**

**报 名 回 执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  |
| 姓 名 | 性别 | 手机 | 邮 箱 | 培训时间及学习方式 |
|  |  |  |  | □5月 □7月□直播 □录播 |
|  |  |  |  | □5月 □7月□直播 □录播 |
|  |  |  |  | □5月 □7月□直播 □录播 |
| 发票信息 | 1.发票抬头：2.纳税人识别码：3.单位注册地址：4.开户银行名称及银行账号：5.联系电话： |
| 报名联系人及联系方式 | 部门： 姓名： 电话： 邮箱： |

邮箱：ztqx2021@163.com 电话：010-68200127 王老师