**附件1**

**CISP及CISSP认证培训报名回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 部门及职务 |  |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 联系电话 | 电子邮箱 | 课程名称 | 培训时间 |
|  |  |  |  |  |  |  月 |
|  |  |  |  |  |  |  月 |
|  |  |  |  |  |  |  月 |
| 发 票 信 息 | 1、发票抬头： 4、开户行名称：2、纳税人识别码： 5、账号：3、单位注册地址： 6、联系电话： |
| 报名联系人及联系方式 | 部门： 姓名： 电话： 邮箱： |

邮箱：ZTQX\_CISP@163.COM 电话： 010-68200128、18612568779