附件2

**移动通信网络优化维护师培训班**

**单 位 报 名 回 执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  |
| 培训形式 | □线上 □线下  | 培训时段 | □6月 □7月 □8月 □9月 □10月 |
| 姓 名 | 性别 | 身份证号 | 部门及职务 | 手机 | 邮 箱 | 培训级别 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 发票信息 | 1.发票抬头：2.纳税人识别号：3.发票类型：🞎增值税专用发票 🞎普通发票4.项目名称：🞎非学历教育服务\*培训费 🞎生活服务\*培训费 5.发票收件邮箱： |
| 报名联系人及联系方式 | 部门： 姓名： 电话： 邮箱： |

邮箱：13811501700@139.com 电话：13811501700 李老师