附件2：

**会计工厂产教融合暨会计从业财税实操项目师资**

**培训班报名回执表**

经研究，我单位选派下列同志参加学习： （加盖单位公章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | 姓名 | 手机 | 性别 | 职务 | Email | 身份证号(培训证书用) | 住宿要求 |
|  |  |  |  |  |  |  | 合住□ 单住□ |
|  |  |  |  |  |  |  | 合住□ 单住□ |
|  |  |  |  |  |  |  | 合住□ 单住□ |
| 开票项目 | 培训费 □ 会务费□ |
| 纳税人识别号 |  |
| 到达日期 | 日期: 车次： /航班号:  |
| 温馨提示 | 报到时请携带蓝底两寸照片一张，照片背面写姓名+单位简称 |
| 是否了解会计从业财税实操项目，参加本次会议需要对接的工作。 |  |

备注：请发至联系人邮箱并电话确认。院校报名联系人：李晓洁 17710213649 邮箱：lxj@itmc.cn

企业报名联系人：师 军 010-88191887/57266090 邮箱：dljz@cacfo.com