**全国中小学骨干教师教研能力提升高级研修班报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | 由本单位会计填写 | | | | | | |
| 纳税人识别号 | 由本单位会计填写 | | | | | | |
| 项目名称 | 会务费 | | | | | | |
| 备注项 |  | | | | | | |
| 带队 | 姓名 | 性别 | 职务 | 电话 | 手机 | QQ |  |
|  |  |  |  |  | 邮箱 |  |
| 参  会  老  师 |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
| 建议与征询 | **对教研主题的建议：**  **你想参与的教研主题为：** | | | | | | |
| 汇款方式 | 开户银行：中国工商银行北京房山支行良乡分理处  帐户名称：北京成长智慧教育科技有限公司  帐 号：0200 3169 0920 0012 149 | | | | | | |
| 住宿要求 | 会议地点：  若预定酒店，请注明：入住时间 入住天数  预定间数 （预定双人间□,单人间□，可否合住□ √） | | | | | | |
| 单位意见 | 我单位同意选派以上 位老师参加 月 日“全国中小学骨干教师教研能力提升”活动。    年 月 日 | | | | | | |