**附件1. 报名回执**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学校（单位）名称** | | | |  | | | | | |
| **联系人** |  | | | **办公电话** | |  | | **手 机** |  |
| **开票信息** | | **单位全称、纳税人识别号（组织机构代码）等，具体以各校报销信息为准。**  **参加华大新高考联盟高三教学质量测评的高中此项可免填。** | | | | | | | |
| **参训学员基本信息** | | | | | | | | | |
| **姓 名** | **性 别** | | **职 务** | | **联系电话** | | **QQ号** | | **是否需要代订酒店**  **（单间/标间）** |
|  |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  | |  |
| 酒店预订：单间间数（ ）间，标间间数（ ）间  入住天数（ ）天  报到时间：1月4日（ ） 1月5日（ ）（注：请在报到时间括号内打“√”） | | | | | | | | | |

**注：参训学员数量超出可另附表格提供学员信息，如有疑问，请来电咨询。**

**联系人：谢老师（华中师范大学考试研究院教师培训中心负责人）**

**报名热线：027-67863517 手机：13212797680（同微信）**

**特别提醒：**

**此“报名回执”务必在2017年12月20日前填写完毕后，拍照（或扫描）发送至会务组邮箱hsjsjylt@163.com。**