**附件三：**

**“新时代行政事业单位财务人员专业能力提升”系列培训班**

**报 名 回 执 表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | **传　真** |  |
| **通讯地址** |  |
| **联系人** |  | **联系方式** |  |
| **学员姓名** | **性别** | **职务** | **手机号码** | **联系电话** | **电子邮箱** | **期数** | **培训地点** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **请将培训费汇至以下账号：****开户名：北京华夏星源国际文化传播有限公司****账 号：0109 0308 7001 2010 8782 728****开户行：北京银行金台路支行** |
| **报名请咨询：****马迎吉电话：010-85913279 传 真：010-85913281****手机：18911280109 微信号：15210972293** |

**注：1、本回执可复制；**

**2、请将参训时间、地点填入相应的空栏里。**