附件

2024年教师思想政治素质和师德素养提升专题网络培训参训回执表

|  |
| --- |
| **培训需求** |
| **单位名称** |  |
| **参训对象** |  |
| **开班时间** |  | **参加人数** |  |
| **通讯地址** |  | **邮编** |  |
| **负****责****人** | **姓名** |  | **部门** |  |
| **职务** |  | **电话** |  |
| **手机** |  | **邮箱** |  |
| **联****系****人** | **姓名** |  | **部门** |  |
| **职务** |  | **电话** |  |
| **手机** |  | **邮箱** |  |
| **单****位****意****见** |  单位盖章 年 月 日 |
| **汇****款****信****息** | 收款单位：国家教育行政学院地址电话：北京市大兴区清源北路8号 010-69248888开户银行：工行北京体育场支行账 号：0200053009014409667联 行 号：102100005307汇款方式：单位汇款，请直接汇入对公账户；个人对公汇款，请在备注中注明单位名称。请备注“2024年师德培训”。 | **开票信息** | 发票抬头:纳税人识别号：开票金额： |

说明：请参训单位认真填写此表，与国家教育行政学院联系，以便尽快安排培训。