**青少年人工智能骨干教师高级研修班报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **姓 名** | **性别** | **部门/职务** | **联系电话** | **身份证号** | **通信地址** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 1、费用已汇款￥ 2、发票 □要 □不要 3、认证考试 □要 □不要签字签字日期 |
| **发票信息** | 发票抬头：纳税人识别号： |
| 如需要增值税专用发票，请提供以下信息：单位名称：纳税人识别号：注册地址：联系电话：开户银行：银行账号： |