**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： | | | | |