附件：

**大数据时代的信息技术服务业自主创新发展高级研修班**

**报名回执表**

单位名称（盖章）： 填表时间：年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 单位性质 |  |
| 通讯地址 |  | 邮  编 |  |
| 联系人 |  | E-mail |  |
| 联系电话 |  | 传  真 |  |
| 姓 名 | 性别 | 所在部门 | 职 务 | 电  话 | 手  机 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 要求或建议 |  2021年    月   日 |

联系人： 电话： 传真：