附件

2023年审计人员“三能”本领能力提升培训班报名表

经研究，我单位选派以下同志参加：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | 培训人数 |  | 培训地点 | | 甘肃省兰州市 | |
| 联 系 人 |  | | 电话（+区号） | |  | 手机号 |  | 参训方式 | | 面授/直播 | |
| 参训人员  姓名 | 性别 | 职务 | | 部门名称 | | | | 参训方式 | 手机 | | E-mail |
|  |  |  | | （如报名人员较多，请自行增加行数） | | | | □面授 □ 直播 |  | |  |
|  |  |  | |  | | | | □面授 □ 直播 |  | |  |
| 餐宿安排 | 培训期间的食宿由主办方统一安排。住宿标准为单间为350元/间（本次培训均安排单人单间，如需合住请特殊说明）；住宿费学员自理，相关发票由酒店提供；7月9日晚餐、7月10日至13日三餐及7月14日早、午餐费用由主办方承担。 | | | | | | | | | | |
| 开票信息 | 发票类型**（请勾选）**：1.增值税专用发票□ （若选择专票，请填写收件人和收件地址： ）  2.增值税纸质发票□  3.增值税电子发票□ （若选择电子发票，必填电子邮箱： ）  **（普票只需提供名称及社会信用统一代码，若需要全信息发票，请留好信息并特别注明）**  名 称：  社会 信用统一 代码：  地 址：  电 话：  开 户 行：  账 号： | | | | | | | | | | |

**报名表填写后，请发至邮箱sjpx@icnao.cn。**