附件：

社有企业经营战略与资本优化

高级研修班报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位 |  | 联系人 |  |
| 地址 |  | 邮 编 |  |
| 电话 |  | 传真 |  | E-mail |  |
| 开具发票单位全称 |  |
| 纳税人识别号（或统一社会信用代码） |  |
| 姓名 | 性别 | 所在单位及职务 | 手机 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 备注 |  |

（单位公章）