**附件：**

**全国职业院校英语骨干教师教学方法与科研方法系列研修班**

**报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 单 位名 称 | （同为发票抬头，须准确） |
| 邮 寄地 址 |  |
| 职 务 |  | 职 称 |  |
| 手 机 |  | email |  |
| 微 信号 码 |  | Q Q号码 |  |
| 住 宿要 求 | （合住/单住） | 住 宿时 间 |  月 日至 月 日 |
| 备注 |  |

请将本表格填好后于5月1日前发送至zhouww@fltrp.com。

咨询电话：周老师 010-88819643。