附件：

**河北省质量文化协会**

**卓越绩效模式企业自评师及推进骨干培训班回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  | 参加人数 | 共 人 |
| 联 系 人 |  | 部门及职务 |  |
| 手机 |  | E-mail |  |
| 学员姓名 | 性别 | 部门 | 职务 | 手机 | 身份证号 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 住宿要求 | 食宿费自理。□ 拼间 □ 单间 □ 其它 备注：  |
| 培训费 | **培训费（含授课费、证书费）** □**会员单位1300元/人；** □**非会员单位1800元/人。**□**其他:报名5人以上，免1人培训费用。** |
| 培训证书申请 | □“卓越绩效模式企业自评师”培训证书；□“卓越绩效模式企业推进骨干”培训证书。（注：培训证书单选，如果选择双证书，另加培训费200元/人。） |
| 指定汇款账户 | 请在报名后一周内将费用公对公汇至指定账户：户 名：河北省质量文化协会开户行：工商银行石家庄光明支行 账号：0402023809300160148 |
| 发票开具 | **请务必与本单位财务部门确认以下信息：*** **发票类型：□专用发票 □普通发票**

单位名称： 纳税人识别号： 地址、 电话： 开户行、账号: 项目：培训费 |
| 其他说明 | 参加人员对本课程内容了解程度：□ 较熟悉 □ 一般 □ 有过初步了解 □ 第一次接触希望通过此次培训实现的目标： |
| 备注 | 请在报名截止日期前，将回执表及近期免冠电子照片（1寸蓝底证件照）注明：单位+姓名，电子版发至邮箱或联系人微信。  |

联系人：李占伟 陈平均 龚青峰 电话：0311-68008231 83998395 83991109

地址：石家庄市桥西区西二环南路128号 邮箱: hbmp2010@163.com