**附件**

**“职业院校翻转课堂教学模式设计与应用高级研修班”**

**报名回执表**

**联系人：杨春兰 13488617595 电话：010-51313042 51313043**

**报名回执请回传至：010-51313045 或 titt\_bjzj@moe.edu.cn**

|  |  |
| --- | --- |
| 单 位 |  |
| 邮 编 |  |
| 具体联系地 址 |  |
| 联 系 人 |  | 手机号 |  |
| 联系电话（含区号） | 办公：传真： | E-mail(电子邮箱) |  |
| 具体报名人员如下： |
| 姓 名 | 姓名拼音 | 性别 | 部门 | 职务 | 联系电话（手机） | 身份证号码 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**注：请代表务必填写手机及电子邮件，以便会务组及时与您取得联系！**