房地产行业一二级联动开发、旧城改造与商业地产及土地增值税清算暨稽查风险防范高研班报名表

**填表日期：2025年04月17日 （请您认真按要求填写）**

|  |  |
| --- | --- |
| **课程名称** |  |
| **参加人资料** | **姓 名** |  | **职 务** |  | **民 族** |  |
| **性 别** |  | **出生日期** |  | **学 历** |  |
| **电 话** |  | **手 机** |  | **传 真** |  |
| **邮 编** |  | **E-mail** |  |
| **联****系****人** | **姓 名** |  | **职 务** |  | **电 话** |  |
| **传 真** |  | **E-mail** |  |
| **学****员****单****位****资****料** | **单位名称** |  |
| **单位地址** |  |
| **单位性质** | **□政府机构 □国有企业 □民营企业 □外资企业 □其它(请注明):**  |
| **年营业额** |  | **员工人数** |  |
| **经营范围** |  |
| **公司网址** |  |
| **需求** | **住宿要求** | **□ 个人包间(标准间) □ 与人合住(标准间) □ 自己解决** |
| **报****名****程****序** | * **请填好报名表发至招生办公室13552777201**，**并来电确认，**以便优先安排名额。
* 通过审核后，开学前一周下发入学通知书及详细报到流程。
* 食宿可自行解决，也可由学校协助统一安排，费用自理。
* 请将学费汇入指定账户，并注明所学课程班名称。（汇款方式详见简章）
 |
| **备注** | 报名单位可根据参加学习的实际人数复制学员报名表，复制有效，请按要求填写即可 |
| **如有其他需要请指出：** |
| **申请人签名：** **年 月 日** | **申请人单位盖章：** **年 月 日** |

 联系人：董老师 张老师

 联系电话：010-82593357 13552777201