研修意向表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 2019德国“品牌管理”专项研修 | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | | 拼 音 |  | | 性 别 | |  |
| 出生日期 | 年 月 日 | | | | 婚否 | □是 □否 | | | |
| 身 份 证 | 号码: 出生地（与护照信息一致）: | | | | | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | 邮 编 |  | | | |
| 电 话 |  | | | |
| 单位名称 | 中文 |  | | | | | | | |
| 英文 |  | | | | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | 邮编 | |  | |
| 任职部门 | 中文 | | | | 职务/职称 | 中文 | | | |
| 英文 | | | | 英文 | | | |
| 本人电话 |  | | | | 传真 |  | | | |
| 本人手机 |  | | | | 电子信箱 |  | | | |
| 护照信息  （如有） | 护照号：  有效期： 签发地： | | | | | | | | |
| 其他 | 饮食要求：□无特殊要求 □素食 | | | | | | | | |
| 住宿要求：□ 标间合住 □单间自住（需补单间差） | | | | | | | | |
| 联系人 | 姓 名 | |  | | 电 话 |  | | | |
| 部 门 | |  | | 手 机 |  | | | |
| 传 真 | |  | | 电子信箱 |  | | | |
| 单位负责人意见  （公章） | | |  | | | | | | |

注：每人一份。填写字迹务必清晰、工整。请于2019年6月1日前反馈至中国质量协会品牌分会。联系人：张珂、张毅；联系电话：（010）66011967、（010）66079136；E-mail：zhangke@caq.org.cn、zy@caq.org.cn；地址：北京市西城区中京畿道12号。