附件

预算绩效评价专题培训班报名表

（7月15日--7月16日）

单位名称(盖章)：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 评估师会员编号 | 性别 | 职务 | 联系电话 (手机) | 所在单位名称 | 是否食宿 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

填报人姓名： 联系电话（办公室）： 联系电话（手机）：

注：1、请一定填上填报人姓名及联系电话。

2、请填报人在统计住宿时一定要问清楚，避免出现报了不住，或不报却住的情况。