

附件：人工智能赋能课堂教学与创新实践研修班

报名回执表

经研究，我单位选派下列老师参加学习：此表复印有效

单位						
纳税识别号						
发票开具项目	培训费					
参 会 代 表	姓 名	性 别	职 称/职 务	学 科	手 机	电子邮箱
线下住宿预订	房间数量：____（间）、入住时间：____月____日					
参会地点	☐ 乌鲁木齐 ☐ 贵阳					

报名联系人：王老师 18911573383(同微信) 报名邮箱：381372818@qq.com