**附件1：**

**卓越绩效评价准则及实务培训班回执表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 邮编 |  |
| 会员单位 | **是□ 否□** **（同一单位四位学员以上可免一位学员培训费，即4+1的形式，同时十人以上可免费安排专家对企业或组织开展为期一天的卓越绩效模式评估****诊断，以评价创奖的成熟度）** |
| 通讯地址 |  |
| 联 系 人 |  | 联系部门 |  | 手机 |  |
| E-mail |  |
| 序号 | 学员姓名 | 性别 | 手机 | 是否住宿 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 住宿要求 | □ 标准间包房 □ 标准间合住 □ 其它：  |
| 培训费 | 培训费：**□会员企业4000元/人，□非会员企业4500元/人**（含授课费、培训期间午餐、资料费等）。住宿统一安排，费用自理。 |
| 培训费缴纳 | 可在报到时缴纳现金，或在报到前一周将费用汇至指定账户。□现场缴纳 □汇款  |
| 指定汇款账户 | **户 名：**广东省质量协会 **开户行：**中国工商银行广州府前路支行**账 号：**3602 0966 0900 0098 324 |
| 发票开具 | **请务必与本单位财务部门确认以下信息：****发票类型：□专用发票 □普通发票** **如开专用发票，需准确提供以下信息，以避免出错，影响您报销**。单位名称： 纳税人识别号: 地址、电话: 开户行、账号: 开票项目：（默认是**培训费**） |
| 备 注 | 请务必在**报名截止日期11月16日之前**，将填写的回执表发邮件至会员发展与服务部收。Email：dtt83321132@126.com |