|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **出生年月** |  | **工作年限** |  |
| **职　 务** |  | **性 别** |  | **专业领域** |  |
| **单位名称** | **（开票单位及税号）** | | | | |
| **身份证号码** | **（结业证书需要身份证号码）** | | | | |
| **手机号码** |  | | | | |
| **电子邮箱** | **（接受开课通知及电子发票用）** | | | | |
| **备注：**  1．报名时间：即日起至开课前三日。  2．请详细填写报名表有关信息，发送至邮箱: wxlfhsun@bigc.edu.cn  3．在收到北京印刷学院出版学院确认函后三日内，将培训费全款汇至北京印刷学院，请务必注明：出版学院融合出版高级研修班XXX(学员姓名)  4．培训费不包括住宿和其他膳食费用。  5．北京印刷学院出版学院联系电话：  王老师：(010-60261952)  李老师：(010-60261908)  报名邮箱：wxlfhsun@bigc.edu.cn  地 址：北京市大兴区兴华大街（二段）1号新创大厦14层  6．多人报名请复制此表。 | | | | | |

**融合出版高级研修班（2025年第1期）**