**请详细填写回执表信息，方便了解您想学习的内容，更有针对性的解决您科研问题，谢谢！！**

**报 名 回 执 表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | 邮 编 |  | |
| 联 系 人 | |  | | 电 话 | |  | 传 真 |  | |
| 学员姓名 | 职务 | 性别 | 身份证号码 | | | 邮 箱 | 联系电话及手机 | |  |
|  |  |  |  | | |  |  | |  |
|  |  |  |  | | |  |  | |  |
|  |  |  |  | | |  |  | |  |
|  |  |  |  | | |  |  | |  |
|  |  |  |  | | |  |  | |  |
|  |  |  |  | | |  |  | |  |
| 培训费 | | 万 仟 佰 拾 元 | | | | | 刷卡/转帐 | |  |
| 请选择培训课程 | | 北京班/沈阳班 | | | | |  | |  |
| 汇款方式：  户 名：北京中科润开生物科技有限公司  开户行：中国建设银行股份有限公司北京洋桥支行  账 号：11050162510000000237 | | | | | | | | | |
| 针对本次培训感兴趣的内容： | | | | | | | | | |
| 联系人：高哲 电话：15001392050  是否需要食宿： 口是 口否 | | | | | 参会学员签名： 年 月 日 | | | | |

**联系人 :高哲 　　　 电话：150 0139 2050**

培训班：

\*主题明确，针对性强，理论和实践结合，主讲与学员研讨的方式进行

\*讲师拥有丰富的高通量测序数据分析和项目执行经验

\*精心挑选相应的上机软件，实用性强

\*课下主讲老师为您所遇到的问题提供个性化解答

\*配合研究中所需的要点,围绕实际研究中常用的软件展开;

\*为保证培训效果及培训质量，课程人数不超过40人.

**注意事项：为保证培训质量和学习效果，建议自带笔记本电脑（内存4GB），系统类型：64位操作系统。**

**发票信息表：**

|  |  |
| --- | --- |
| 抬头名称： |  |
| 纳税人识别号： |  |
| 开户银行： |  |
| 银行帐号： |  |
| 地址： |  |
| 电话(财税) |  |