**2024匈牙利柯达伊国际研修班报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名： | 性别： | | 籍贯： | 学历： |
| 职称： | 出生日期： 年 月 日 | | | 出生地： |
| 单位名称： | | | | |
| 职务： | | 个人联络电话： | | |
| 传真： | | 办公室电话： | | |
| 通信地址： | | | | |
| 电子邮箱： | | | | |
| 请选择您所在院校的类型（在\_\_打勾√）： 公立\_\_ 私立\_\_\_  幼儿园\_\_\_\_ 小学\_\_\_\_ 初中\_\_\_\_ 高中\_\_\_\_\_\_  音乐学校\_\_\_\_ 大专院校\_\_\_\_ 其他\_\_\_\_ 培训机构\_\_\_\_\_\_ 学生\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 所接受过的柯达伊教学法的学习和训练: （地点、时间、课时、教师姓名） | | | | |
| 声部类型：女高\_\_\_ 女中\_\_ 男高\_\_\_\_ 男低\_\_\_\_  住宿类型：单间/双间 | | | | |
| 英语水平：零级\_\_\_\_ 较差\_\_\_ 一般\_\_\_\_ 很好\_\_\_\_ | | | | |

**如需发票，请填写下表.**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称： | 收件人： |
| 纳税人识别号： | 电话： |
| 地址电话： | 手机： |
| 开户行及账号： | 城市： |
| 小规模□ 一般纳税人□ | 邮编： |
| 发票接收地址： | |

提交报名表，表示正式报名！

邮箱：bj\_kdy@126.com

或直接发给专业委员会秘书长：梁洪来

手机微信同号：13801087698