高校实验教学示范中心暨实验教学一流课程建设研讨会参会回执

学院（中心/团队/课程）名称： 联系人： 手机：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所在部门 | 姓名 | 性别 | 职务/职称 | 联系方式 | 电子邮箱 | 住宿（打√) | 到会时间 | 离会时间 |
| 合住 | 单住 | 不住 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 会务费发票抬头名称及税号 |  | 是否自行驾车前往 |  |
| 备 注 |  |