附件

报名回执表

高校名称（盖章）： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **工作单位** | **姓名** | **性别** | **部门** | **职务、职称** | **手机** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

校所在部门负责人： 联系电话：

注：1.请以校为单位填报参训代表名单，经校科研管理部门审批盖章后，将报名回执表（扫描件）于11月12日前以电子邮件形式报送至mashuo@cutech.edu.cn；

2.本次培训严格报名秩序，严格考勤，培训时长为三个全天，参训人员须准时出勤，不得迟到、早退。