附件2

研讨会参会回执

学校名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **专业领域** | **职位职称** | **联系电话** | **电子邮箱** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

联系人： 职位： 联系电话： 邮箱：

注：请于2017年5月8日前，将参会回执电子版发送至：gaoxiaobo@csdp.edu.cn。