附件3

参会回执

**单位：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **民族** | **部门职务** | **办公电话** | **手机** | **邮箱** | **是否住宿** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1．请将此回执于10月25日前发至邮箱csdpxq@moe.edu.cn ,联系电话：010—51685975。

2．电子版参会回执可在中心官方网站（www.csdp.moe.edu.cn）下载。