附件2：

**参展报名回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 学院名称（盖章） |  |
| 学院领导（签字） |  |
| 联 络 人 |  | 职 位 |  |
| 电子邮箱 |  | 手机号码 |  |
| 参会人员信息 |
| 姓 名 | 职 务 | 联系电话 | 电子邮箱（重要） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**注：**此表签字盖章后于4月9日12:00前送交教务部实验教学办公室（行健楼A314）李颖老师处，咨询电话：83590149