附件：

**“全国高校本科实验实践教学能力提升研讨会”报名回执表**

|  |
| --- |
| **—参会回执表—** |
| 请于11月15日前把回执表发送至邮箱： cmee\_hz@moe.edu.cn |
| 学校名称 |  |
| 姓名 | 性别 | 部门 | 职务 | 手机 | 邮箱 | 是否需要安排住宿 | 房间要求 |
|  |  |  |  |  |  | 是 | 否 | 单住 | 合住 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 行程安排 | 时间： 车次/航班： |
| 发票抬头 |  |
| 发票税号 |  |