附件1

2024年高等学校研究生导师高级研修班报名回执表

 填写日期：2024年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 联系人 |  |
| 纳税人识别号 |  | 电话（手机） |  |
| 通讯地址 |  | 邮箱 |  |
| 参会代表姓名 | 性别 | 部 门 | 职务/职称 | 手 机 | 邮 箱 | 请备注:1.线下、 2.线上、3.线上单位团体 | 住宿意愿 |
| 单住 | 合住 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 备 注 |  |

注：**1.由于参加此次线上会议需使用微信登陆，请参加线上会议的老师填写绑定微信的手机号。**2.如有其它特殊要求请在备注中说明。3.此表复制有效，填写后发至邮箱：pxhw@hietr.cn。