附件2

参 会 回 执

填报单位：（盖章） 填报日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性 别 | 身份证号码 | 民 族 | 所在单位及职务 | 办公电话 | 手 机 | 备 注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

填表人姓名： 办公电话： 手机： 传真：

注：① 请于11月6日（星期三）12:00前，以传真或扫描件形式报送浙江大学，传真号：0571-88981298，电子邮件：zzk@zju.edu.cn，同时将word版一并发送，邮件标题为：××省（区、市）/××大学参会回执。

② 请按照规范认真填写，确保各类信息完整、准确；所在单位名称要使用全称，示范高校和标杆院系可参照附件1；“备注”栏填写在食宿等方面的具体要求，如清真餐等。