附件2：

培训回执

单位（盖章）： 联系人：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 教研室（系） | 职称/职务 | 联系方式 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |

注：

1.本回执请于9月2日（周一）14:00前发送word版和盖章PDF版至电子邮箱：gpjyk@njucm.edu.cn。

2.校外参加培训人员若有车辆需进校，请在备注栏中填写车牌号。