附件

**北京市属高校骨干教师科研能力与师德素养提升高级研修班报名回执**

（公章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 职称（职务） | 专业 | 手机号 | 电子邮箱 | 申请住宿情况 | | |
| 10日 | 11日-12日 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.请住宿的教师务必携带身份证原件报到。

2.请各高校人事处填写报名回执表，加盖公章后将扫描件发送至邮箱：[gaoshi\_ss@126.com](mailto:gaoshi_ss@126.com)。

3.需要住宿的教师请在“申请住宿情况”相应日期栏中画“√”；如有特殊情况10日不能报到的学员请务必在“备注”栏注明11日-12日是否需要安排住宿。

4.报名后如参会安排有变化，请于5月8日前致电68901097-2告知，以便保留住房。感谢您对我们工作的支持。

填表人： 联系电话： 邮箱： 填表日期：