附件3

教育综合改革专项培训参会回执

填报单位： 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所在单位 | 在研项目或课题名称 | 姓名 | 职务职称 | 联系方式 | 是否住宿  （房间数） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

填报人： 联系方式：

注：请将电子表于10月20日前直接发送到cqsjkyzcs@163.com邮箱。