**附件1：**

**长三角高职院校应用技术协同创新联盟2025年研讨会参会回执**

单位名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | 民族 |  | 职务/职称 | |  |
| 手机号 |  | | | | | 电子邮箱 | | |  | |
| 抵达时间 |  | | | | | 返程时间 | | |  | |
| 住宿需求 | 标间单住□ 标间合住□ 大床房□ | | | | | | | | | |
| 同行人员1 | 姓名 | |  | | 性别 | |  | 职务职称 | |  |
| 手机号 | |  | | 住宿需求 | | 标间单住□ 标间合住□ 大床房□ | | | |
| 同行人员2 | 姓名 | |  | | 性别 | |  | 职务职称 | |  |
| 手机号 | |  | | 住宿需求 | | 标间单住□ 标间合住□ 大床房□ | | | |
| 同行人员3 | 姓名 | |  | | 性别 | |  | 职务职称 | |  |
| 手机号 | |  | | 住宿需求 | | 标间单住□ 标间合住□ 大床房□ | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | |

注：参会回执需单位或部门盖章；同行超过3人可手动增加。请于5月7日前将盖章后的回执发至邮箱azykyc@uta.edu.cn 。