**人工智能赋能实验教学研讨会报名回执表**

填写日期：2024年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | 联系人 |  | | |
| 纳税人识别号别号 |  | | | | 电话（手机） |  | | |
| 通讯地址 |  | | | | 邮 箱 |  | | |
| 姓 名 | 性 别 | 部 门 | 职务/职称 | 手 机 | 邮 箱 | | 住宿意愿 | |
| 单住 | 合住 |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 备 注 |  | | | | | | | |

注：1. 如有饮食、住宿等特殊要求请在备注中说明；2. 此表复制有效，填写后发至邮箱：VSE2019@vip.163.com.