附件

|  |
| --- |
| 医学部第33届北京教育装备展示会报名表 |
| 编号 | 参会教师姓名 | 参会教师院系单位 | 参会教师职务（职称） | 参会教师联系方式 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 注：1.请于2024年3月26日上午前提交各单位安全联系人，由单位反馈至邮箱：sjb@bjmu.edu.cn。2.此回执单将作为车辆安排、餐券发放的依据。请各单位认真填写，感谢您的配合！ |