**附件：**

**培训会议回执**

**单位名称：海南热带海洋学院**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 单位 | 职称/职务 | 人员类别（请打√） | 联系电话 | 电子邮箱 |
| 项目负责人或参与人 | 承担单位管理人员 |
|  | 海南热带海洋学院 |  |  |  |  |  |
|  | 海南热带海洋学院 |  |  |  |  |  |
|  | 海南热带海洋学院 |  |  |  |  |  |
|  | 海南热带海洋学院 |  |  |  |  |  |
|  | 海南热带海洋学院 |  |  |  |  |  |
|  | 海南热带海洋学院 |  |  |  |  |  |
|  | 海南热带海洋学院 |  |  |  |  |  |
|  | 海南热带海洋学院 |  |  |  |  |  |
|  | 海南热带海洋学院 |  |  |  |  |  |

注：请于6月17日下午下班前将此回执以电子邮件方式反馈至科技处邮箱86622207@163.com。