附件

**全国中医药院校教学管理干部培训班报名回执**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 部门 | 职务/职称 | 性别  | 联系电话 | 抵京信息 | 离京信息 | 住宿时间（是/否） | 住宿、餐饮等其他特殊要求 | 教指委教务工作委员会成员（是/否） | 备注 |
| 航班/车次号 | 抵京时间 | 航班/车次号 | 离京时间 | 28日 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**单位（盖章）：**

**注：1.默认25、26、27日住宿，只须填写28日住宿信息。如需安排单人间，在“特殊要求”中标注。无标注，培训方统一安排2人一间。**

**2.单位填写院校名称，加盖院校公章。**

**3.教务工作委员会成员须参加25日当晚的第一次工作会议。**