**附件2：**

高端分析测试技术及应用高级研修项目报名回执

单位名称（盖章）： 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 民族 |  |
| 政治面貌 |  | | 职务 | |  | |
| 职称 |  | | 职称证书  编号 | |  | |
| 固定电话 |  | | 手机 | |  | |
| QQ |  | | 电子邮箱 | |  | |
| 工作单位 |  | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | |
| 邮编 |  | | | 联系人 |  | |
| 联系电话 |  | | | 传真 |  | |
| 备注 | **（1）您所使用的仪器及型号：**  **（2）您最想了解或者掌握的技术：**  A.  B.;  C. | | | | | |

**以上回执2017年6月27日前发至山东省分析测试协会E-mail：**[**sdaia@sina.com**](mailto:sdaia@sina.com)

**电话：0531-82600920、82600921、82605476 传真：0531-82605476**