**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**

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