附件

2018年广西中小学生发明创造示范单位骨干教师培训班回执

市科协（盖章） 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓 名** | **性别** | **单 位** | **职务/职称** | **手机号码** | **曾参加科学影像节活动**  **（是或否）** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

联系人： 手机：