**附件一**

**参 会 回 执**

**学院： 填报人：** **联系电话：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **教学负责人/教学管理人员/课程负责人/专业建设骨干等** | **联系电话** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 备注：请务必于10月15日12:00前将此回执发送至pjb@swjtu.edu.cn |