附件2：

《移动应用开发专业教学研讨会议回执表》

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | **邮编**  |  |
| **通讯地址**  |  |
| **姓 名** | **性 别** | **职务/职称** | **手机号码**  |  **E-mail** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **拟编写教材书目** |  | **□主编 □参编** |
| **拟建设课程资源类型** |  | **□现有成果 □资金扶持** |
| **发票抬头** |  |
| **住宿预定**  | 标 间： 住宿日期： ；预定房间数： ； 要求： |

请将本报名回执填好，于6月10日前通过电子邮件发至报名邮件 。

地址：北京市西城区百万庄大街22号

联系人：

梁 伟 18601032165

李绍坤 18610807093 010-88379194

传真：010-88379181

E-Mail:303431623@qq.com