附件2：

“2016年湖北省高校实验室信息化与虚拟仿真实验教学中心建设专题培训会”参会回执单

院校名称： 联系人：

联系人手机： 联系人邮箱：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 部门/院系 | 职务/职称 | 联系电话 | E－mail | 住宿情况（单间/拼房/无需住宿） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |