附件2

会 议 回 执

省(区、市）:

|  |  |
| --- | --- |
| 单位 |  |
| 姓名 |  | 民族 |  |
| 性别 |  | 职务 |  |
| 手机 |  | 邮箱 |  |
| 备注 |  |

请务必于11月15日前将《会议回执》发至itec-cse@deit.ecnu.edu.cn