附件：

**自治区教育厅人工智能教育专题讲座参会回执**

单位名称:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓 名** | **职务** | **手机号码** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

填报人： 联系电话：

注：请各学院（部）、各相关单位于2月25日（星期二）上午10:00前将参会回执电子版（单位+文件名）发送至邮箱：gxsdjwc6463@126.com，并及时通知参会人员按时参加会议。联系人：陆青琳，电话：18278390200。