**附件：**

**参会回执**

单位名称:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓 名** | **职 务** | **手机号码** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |

**备注：**学位授权点周期性合格评估第一轮审查会将于2024年6月20日（星期四）上午9:00在育才校区田家炳教育书院212会议室召开。请各相关单位派1人参加，并于6月19日下午5点前报送参会人员名单到yjsyxkb@126.com。