|  |
| --- |
| **附件：**继续教育学院校友分会理事会成立大会报名回执 |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生日期 |  |
| 在校经历（年份班级） |  |
| 工作单位 |  | 职务/职称  |  |
| 手机号码 |  | 办公电话 |  |
| 微信号 | （手机相同） | 电子邮箱 |  |
| 通讯地址 |  | 在地方校友分会或地方校友联谊会职务 | （选填） |
| 是否需要住宿 | 例：11月9日双床房 | 不需要 | 是否参加11月9日晚宴 |  |
| 是否自驾到校（用于车辆报备） |  | 车牌号码 |  |
| 备注：请于2024年11月1日前将此表发送至邮箱：jxjyxy@scau.edu.cn。联 系 人：刘老师13640341788，02085287991，陈老师13711503019，02085287991， |
|