浙江省研究生教育学会第五届会员代表大会会员登记表

单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 联系人： \_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 出生年月 | 单位部门、职务（职称） | 联系方式 | 参会方式 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 推荐单位意见： 单位（校、院、所）盖章 年 月 日 |

说明：

1. 此表由研究生教育管理部门填写。
2. 各单位参加会员代表大会的代表应为校级或从事研究生教育管理的工作人员。

3、在杭高校请派一位代表现场参会，并在参会方式一栏注明。