附件2：

**参 会 回 执**

 单位名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 职 务 | 手 机 | 所在校区（园） | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

请各相关单位于8月31日（周四）前将参会回执（领导、老师）反馈予学生处林美珍：020-84110172，linmzh2@mail.sysu.edu.cn；带队老师请在备注一栏中标示。