

附件二:

2017 年高校“创客教育”骨干教师研修班报名回执

序号	姓名	性别	任教专业	职称	所属院系及职务	移动电话	备注

填报人: _____ 联系电话: (办公) _____ (手机) _____ 单位 (盖章) _____