附件

​**“人工智能助力产业转型升级”高级研修项目报名回执**

单位名称（盖章）      填表日期：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 民族 |  |
| 职称 |  | 学历 | |  | 微信 |  |
| 工作单位 |  | | | | | |
| 职 务  （职称） |  | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | |
| 邮编 |  | | E-mail | |  | |
| 电话 |  | | 手机 | |  | |
| 身份证号码 |  | | | | | |
| 备注 |  | | | | | |

注：请于2019年6月20日之前将报名表发到邮箱sjtu\_jd@126.com。