**培训回执**

（报名截止日期：2019年10月28日）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 职称/职务 |  | | | 学历 |  |
| 所在单位/部门 |  | | | 部门负责人/导师姓名 |  |
| 研究方向 |  | | | | |
| E-mail |  | | | 手机（必填） |  |
| 外地人员选填 | 统一安排住宿： □ 是 □ 否  是否合住： □ 是 □ 否 | | | | |
| 备注 |  | | | | |

报名表发至：武汉病毒研究所生物安全管理办公室，唐浩tanghao@wh.iov.cn