附件2：

首届辽宁“校企协同科技创新伙伴行动”

暨大连海事大学科技成果对接大会

参会回执

单位名称（加盖公章）：

联系人： 电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **事项** | **职务** | **姓名** | **手机号码** | **是否住宿** | | **备注** |
| **16日** | **17日** |
| **7月17日上午**  **科技成果对接大会**  **科技成果推介** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **自助午餐** | **午餐人数：（ ）** | | | | | |
| **7月17日下午**  **科技成果推介**  **企业需求推介** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：因宾馆住宿紧张，请选择是否住宿，并于7月12日前反馈回执。