附件：

参会人员名单统计表

二级组织机构：（盖章） 时间：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **教工号** | **姓名** | **所在单位/职务** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 人数  统计 |  | | 应参加： 人，  请 假： 人，  实参加： 人。 | |

备注：名单请于4月29日上午12:00前发送至教评中心周嘉冰OA邮箱。