|  |  |
| --- | --- |
| **继续教育品牌项目评审答辩会回执单** | |
| 院(系)名称:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 大众评审 | 姓名： 职务： 联系方式： |
| 答辩项目 | □无 □有，答辩人： 职务： 联系方式： |
| 中心主任 | □参加 □不参加 |
| 注：1、有答辩项目单位，原则上答辩人与大众评审为同一人，如有特殊情况请在第二栏内填写；  2、欢迎中心主任参加观摩。 | |