**回 执**

|  |  |
| --- | --- |
| 省份 |  |
| 序号 | 单位（学校） | 姓 名 | 性别 | 职务/职称 | 手 机 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**说明：请各省科协于2014年9月29日前统一回复。**

**省科协联系人： 电 话：**

**邮箱： 手 机：**