附件2.

|  |
| --- |
| **离子淌度质谱培训班报名****报名回执** |
| 序号 | 姓名 | 工作单位 | 学历/学位 | 职务/职称 | 联系方式 | 邮箱地址 | 备注 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **备注：1、请于2023年5月28日17:00之前将报名回执发送至培训班联系人邮箱** **zhangli7488@sioc.ac.cn** **2、邮件请以“离子淌度质谱培训班报名-单位名称-姓名”为主题命名** |
|  **3、为保证培训效果，每个课题组/研究小组限2人报名。** |