附件2

素质教育质量保障体系建设研讨会（主会场）

参会回执

**区县：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **类别** | **姓名** | **单位** | **职务** | **手机号码** | **车牌号** |
| 教育督导室 |  |  |  |  |  |
| 评估监测机构 |  |  |  |  |  |
| 试点研究学校 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：此回执由参加主会场的区县教委于6月23日（星期四）12:00前统一报送到市教育评估院邮箱cqpgyjjs@126.com