附件：

# 陕西省高等教育学会第五届理事会第五次会议授权委托参会回执

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **受委托人** | **性别** | **民族** | **职务/职称** | **工作单位** | **手机号码** | **办公电话** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **委托人** |  | **单位** |  | **手机** |  |
| **委托人签字** |  | **委托人单位（公章）** |

说 明： 授权委托参会回执须签字盖章后扫描成PDF版本于12月30日之前发送至邮箱：sxgjxh@163.com

 联系人: 郑立029-88308865 13519137061