

附件 2 报名回执表 (基因组平台)

单位名称					
通讯地址				邮 编	
联系人	电 话	传 真			
学员姓名	学 历	性 别	邮 箱	联系 电话	职 务
您对本次培训的关注点和建议					
参会学员签名					
年 月 日					

中国农业科学院北京畜牧兽医研究所中心实验室