**附件：第六届全国脑成像与脑电研究与应用学术大会报名回执**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名\* |  | 性别 |  | 身份\* | 教研（）学生（） | 职称 |  |
| 提交摘要\* | 是□ 题目：否□  |
| 单位名称\* |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 手机号\* |  | Email\* |  |
| **缴费信息**\*(如现场缴费请在备注中注明) | **汇款人** |  | **汇款金额** |  | **汇款日期** |  |
| **发票抬头及税号** |  | **备注** |  |
| **住宿信息\*** |  |

注：1.带\*项必填，学生包括本科生、研究生；

2.本表可复印、复制。