附件2：

**讲座选课回执**

单位名称： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 课 程 | 讲课专家 | 讲座时间、地点 | 备选 |
| 女教职工健康讲座选择课程: (可填写数字) |  |  |  |

备注:各学院工会可从课程目录中选择 1门课程，填写拟讲课的时间地点、选择课程名称,于3月20 日前将回执发送到指定电子邮箱。