教育部高等学校翻译专业教学协作组2018年工作会议

暨第十四届全国翻译院系负责人联席会议

**参 会 回 执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 单 位 |  |
| 职务/职称 |  |
| 联系方式 | 地址 |  |
| 邮编 |  |
| 邮箱 |  |
| 手机 |  |
| 住宿要求 | □单人间 □双人间 |
| 论文题目 |  |
| 论文摘要300-500字（中文或英文） |  |

**注**：参会回执请于**2018年4月15日前**发回会务联系人邮箱：sisufyxy@126.com