**第二届多模态与特殊人群话语多学科研究求索论坛**

**回执**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  |
| 单 位 |  | | | |
| 职务、职称 |  | | | |
| 联络方式 | 地址 |  | | |
| 邮编 |  | | |
| E-mail |  | | |
| 手机 |  | | |
| 是否住宿  （若无特殊要求，将安排双人间） | □独住单间 □合住标间 □自行安排  （请在选择项前划√） | | | |
| 饮食要求 | □清真饮食 □无禁忌 □其它要求\_\_\_\_\_\_\_  （请在选择项前划√） | | | |
| 论文题目  （拟发言人填写） |  | | | |
| 论文摘要  （500字以内，  拟发言人填写） |  | | | |
| 研究方法讲座  （拟参加者填写） | □是 □否 | | | |
| 青年学者讲坛  （拟参加者填写，1983年1月1日后出生） | 出生日期： 年 月 日  报告题目：  摘要（500字以内）： | | | |
| 发票抬头  及纳税人识别号（会务费发票由同济大学开具；住宿费发票由宾馆开具） |  | | | |

注：回执请于**2018年9月20日**前发回会务组邮箱: tjmultimodality@163.com