西湖学术沙龙申请备案表

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 沙龙主题 | |  | | | |
| 活动召集人 | | 姓 名 |  | 电 话 |  |
| 职 务 |  | 单 位 |  |
| 活动有关事项 | 时 间 |  | | 地 点 |  |
| 参加人员 | （已邀请的人员和预计参加的人数。） | | | |
| 重点邀请学科建议 |  | | | |
| 服务要求 | （活动场地等方面的要求。） | | | |

未尽事宜请联系科研院办公室李老师：0571-88981026。