附件5

2023年花城院士科技峰会院士同意参会函

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **院士姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  |
| **工作单位** |  | | | | |
| **通讯地址** |  | | | | |
| **专业领域** |  | | **职务职称** |  | |
| **联系电话** |  | | **电子邮箱** |  | |
| **主要**  **学术**  **成果**  **介绍** |  | | | | |
| **参会**  **意向** | **院士签字或所在单位盖章: 年 月 日** | | | | |