附件2：

**黑龙江省第二届大学生智能感知对抗赛报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **学校名称** |  | | | |
| **团队名称** |  | | | |
| **队长** | 姓名 |  | 所在院系 |  |
| 年级 |  | 联系方式 |  |
| **队员1** | 姓名 |  | 所在院系 |  |
| 年级 |  | 联系方式 |  |
| **队员2** | 姓名 |  | 所在院系 |  |
| 年级 |  | 联系方式 |  |
| **指导教师** | 姓名 |  | 学校 |  |
| 所在院系 |  | 联系电话 |  |
| **备注** |  | | | |
|  | | | |