附件1

**赴澳门地区文化交流学生报名表**

学校名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 姓名拼音 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 身份证号 |  | 出生年月日 |  |
| 通行证号 |  | 通行证有效期 |  |
| 院系 |  | 专业 |  |
| 联系老师 |  | 老师电话 |  |
| 家庭住址 |  |
| 本人手机 |  | 邮箱 |  |
| 父亲姓名 |  | 手机号 |  | 工作单位 |  |
| 母亲姓名 |  | 手机号 |  | 工作单位 |  |
| 个人健康状况 |  | 是否接种新冠疫苗及加强针 |  |
| 学生承诺 | 本人承诺以上所填写的信息真实有效，并保证在交流期间遵纪守法。学生签名: 　　　　 年 月 日 |
| 家长意见 | 我们已经认真阅读并同意上述内容，承诺所填信息真实有效。我们将督促孩子遵守团队各项纪律及社会规范。父亲签名：　 母亲签名： 　 年 月 日 |
| 学校意见 |  负责部门（章）年 月 日 |