附件1

**赴澳门地区文化交流学生报名表**

院系名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | | | | | | |