附件1

第八届广东大学生预防医学技能大赛参赛报名表

学校名称： 参赛组别：🞎A 🞎B 🞎C 🞎D

|  |
| --- |
| 参赛选手 |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 学号 | 身份证号 | 院系 | 专业（学制） | 年级 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指导老师 |
| 序号 | 姓名 | 院系专业 | 职务 | 联系电话、微信号码 |
|  |  |  |  |  |
| 学校团委意见 | 经审核，以上同学符合比赛参赛资格，同意其代表本校参加此次大赛。签字（加盖团委公章）：  年 月 日 |
| 备注 |  |

(本校报名表共 页，这是第 页。)