附件2

**赴澳门地区文化交流带队教师报名表**

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 | |  | | | |
| 部门 | |  | | | | | 职务 |  | | | |
| 手机 | |  | | | | 办公电话 | | （区号） | | | |
| 邮箱 | |  | | | | | | | | | |
| 个人健康状况 | | |  | | | 是否接种新冠疫苗及加强针 | | | |  | |
| 带队教师  承 诺 | | | 本人承诺以上所填信息真实有效，并按国家有关规定和省教育国际交流协会要求，尽责尽力，带好本人所负责的团队。  教师签名: 　 年 月　 日 | | | | | | | | |
| 学校意见 | | | 负责部门领导签字：  负责部门 （章）  年 月 日 | | | | | | | | |