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 |