微光計劃港澳優秀學生個人自薦表

|  |
| --- |
| 個人資訊 |
| 姓名 |  | 性別 |  |
| 出生日期 |  | 回鄉證號\* |  |
| 聯繫電話 |  | 微信號 |  |
| 郵箱地址 |  | 專業 |  |
| 所在學校 |  | 年級 |  |
| 擔任職務 |  | 特長 |  |
| 監護人資訊 |
| 姓名 |  | 關係 |  | 聯繫電話 |  |  |
| 緊急聯繫人資訊 |
| 姓名 |  | 關係 |  | 聯繫電話 |  |
| 參與社會活動或實習活動經歷 |
| （本次活動涉及互動交流環節，請簡述您曾參與的社會活動或實習活動的經歷） |
| 您是否願意就活動體驗進行分享，並開展簡單的教學： 是 □ 否 □ 如選“是”，請填寫您可教學的課題：  |
| 有無食物藥物過敏： 是 □ 否 □ 如選“是”，請填寫過敏源：  |
| 有無妨礙戶外運動的生理障礙： 是 □ 否 □如選“是”，請詳細說明：  |
| 有無慢性病史： 是 □ 否 □ 如選“是”，請在下列中選擇：心臟病 □ 肝炎 □ 高血壓 □ 哮喘 □ 其他 |
| 本人已確認表格資訊填寫無誤，在認真閱讀活動開展內容，並對活動開展的規則及相关要求完全瞭解和認同後，自願報名參加本次活動。我聲明以上所填內容是完全真實準確的，如有因上述所填內容不實而造成的不良後果，本人願意承擔一切責任，簽名為本人意願的真實體現。 報名人簽字： 年 月 日 |
| 本人為\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （學生姓名）的法定監護人，我知悉确认无误，並同意該生報名參與本次活動。（報名者年滿18周歲及以上無需填寫此欄） 監護人簽字：年 月 日 |

\*請將本表及回鄉證影本於2023年6月15日前發送至微光計劃官方郵箱：auromos@msyc.cc