附件2

**国家体育总局青岛航海运动学校**

**2017年国际海上安全求生培训报名表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **报 名 项 目** | 2017年第3期 6月24-25日 青岛 | **电子版 证件照** |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **民 族** |  |
| **出生年月** |  | **身份证号** |  |
| **身体状况** |  | **药 物 过敏史** |  | **游泳能力** | 独立游泳 米 |
| **专 业** |  | **学 历** |  | **毕业院校** |  |
| **工作单位及 职 务** |  | **工作单位所属省市** |  |
| **手机号码** |  | **微信号码** |  | **邮 箱** |  |
| **地 址** |  |
| **是 否****购买保险** |  | **紧急联系人及联系方式** |  |
| **个人简历** |  |
| **培训项目 掌握程度** |  |
| **备 注** |  |
| **报名声明** | 1、本人保证以上所填资料的真实性，并自愿承担因以上资料虚假而带来的相关责任；2、本人已按照“培训说明”的要求做好了参与培训的充分准备，并已购买涵盖培训全程日期的、保额50万的人身意外伤害与医疗保险。 |
| **主 办 方****意 见** |  签字（盖章） 年 月 日 |

**报名表填表说明**

一、“电子版证件照”为必填项。

二、“身体状况”请根据实际情况，按“健康/良好/一般”填写，“药物过敏史”、“游泳能力”请按照实际情况填写。

三、“专业”、“学历”、“毕业院校”请填写已取得的最高学历及其相对应的专业和毕业院校。

四、“工作单位及职务”、“工作单位所属省市”请填写现在所在工作单位、目前任职及工作单位所属省市。

五、“手机号码”、“微信号码”、“邮箱”和“地址”请填写能够联系到报考人员本人的联系方式。

六、“是否购买保险”请确认购买人身意外伤害与医疗保险并填“是”，“紧急联系人及联系方式”请务必填写。购买保险推荐：青岛诺亚天泽保险经纪业务中心人身险部刘思女士，联系电话135-8324-5885，微信TimeHP。出险地点注明为青岛市。

七、“个人简历”请按时间段、工作单位（部门）、职务的顺序，从参加工作时开始填写。

八、“培训项目掌握程度”请根据实际情况描述自己的对所选培训项目的掌握程度，有相关书面证明材料的请附扫描件。

九、“备注”请填写需要特殊说明的事项。

十、“主办方意见”由主办方填写，报名人员无需填写。