附件2

**2021年第一届全国卡巴迪运动讲师培训班报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | |  |
| 出生年月 |  | | 籍 贯 | |  | |
| 民 族 |  | 文化程度 |  | | 健康状况 |  |
| 所在单位  （代表队） | |  | | | | | |
| 联系地址 | |  | | | | | |
| 手 机 | |  | | | 电 话 |  | |
| 身份证号码 | |  | | | 本人签字 |  | |
| 电子邮箱 | |  | | | 微 信 |  | |
| 个人从事卡巴迪运动简历 | | | | | | | |
| 申报单位意见：  盖 章  年 月 日 | | | | 审核意见：  盖 章  年 月 日 | | | |

注意：1.照片须为护照照片(二寸正面免冠白底彩色近照);

2.提交身份证复印件。