

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關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，我知悉確認無誤，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印本於 2023 年 6 月 15 日前電郵至學生事務處：sa@must.edu.mo
 (郵件內文請註明活動名稱、姓名及學號)