附件1

广西中医药大学2023年高水平运动队报名表

填表时间：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 身 高 |  | 体 重 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 所在高中 |  | 邮 编 |  |
| 运动项目 |  | 运动员等级 |  | 最好成绩 |  |
| 文/理/选考科目 |  | 生源省份 |  | 参加测试项目 |  |
| 父母姓名 | 联系电话 | 教练员姓名 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 家庭地址 |  |
| 电子邮箱 |  | QQ号 |  |
| 高中阶段获奖情况 |
| 时 间 | 运 动 会 名 称 | 项目 | 成绩 | 名次 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人承诺以上所填信息真实有效，如有虚假，愿承担相应责任。本人签名： 日 期：  |

备注：此表需填写1式1份。