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。