世界童窗学生交流计划奖学金
教师报名资料

世界童窗

26 Tai Seng Street
#05-01, Singapore
Tel (65) 6899 0088
Fax (65) 6636 1531
www.shijietongchuang.com

bwl
全美世界社会责任活动

一、教师资料

姓名：	性别：	年龄：	照片
国籍：	出生日期：		
身份证号：	出生地：		
宗教：	血型：		
婚姻状况：	伴偶国籍：		
最高学历：			
所属学校和职务（若有）：			
指导科目：			
爱好特长：			
家庭地址：			
联系座机/手机：	QQ 联系：		

二、担保人资料

担保人姓名：	身份证号：
在职单位：	联系电话：

三、特别需求

膳食选择: ☐ 荤食 ☐ 素食

是否有特别需要协助的部分？（例：行动不便、视力、听力、气喘……）

☐ 是 ☐ 否 ☐ 需要的协助：

是否有药物过敏?

☐ 是 ☐ 否 如是，请列明过敏的药物：

是否有过晕车的经验?

☐ 是 ☐ 否 如是，请列明原因：

是否从未乘坐飞机?

如是，请说明长途旅程曾经或可能出现的不适症状：

☐ 是　　☐ 否

四、申请保证

本人证明以上填写申请 2018 年第 9 届世界童窗学生交流计划奖学金的内容及附属材料均属真实可靠。

申请人（教师）

或

签字

授权代表（担保人）：

姓名　　签字

日期：

年/月/日

世界童窗

26 Tai Seng Street
#05-01, Singapore
Tel (65) 6899 0088
Fax (65) 6636 1531
www.shijietongchuang.com

bwl
全美世界社会责任活动