

2011 年世界童窗学生交流计划奖学金

教师报名资料



正选 候补 (候补序号：)

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：	配偶国籍：		
最高学历：			
所属学校：			
爱好特长：			
家庭地址：			
联系座机：		联系手机：	

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： <input type="checkbox"/> 荤食 <input type="checkbox"/> 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.....) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 需要的协助：
是否有药物过敏？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如是，请列明过敏的药物：

1 Changi North Street 1
Lobby 2 Singapore 498789
Tel (65) 6899 0088
Fax (65) 6542 1533
www.shijietongchuang.com





是否有过晕车的经验？

是 否 如是，请说明：

是否从未乘坐飞机？

是 否 如是，请说明长途旅程曾经或可能出现的不适症状：

四、申请保证

本人证明以上申请内容及附属材料均真实可靠。

申请人：

或

_____ 签字

授权代表：

_____ 姓名

_____ 签字

日期：

_____ 年/月/日