

学员报名表 INFORMATION FORM OF PARTICIPANT (FILL IN CAPITAL LETTER)

Name of the seminar/training course: 项目名称:			
性质	官员 <input type="checkbox"/> 技术 <input type="checkbox"/>	培训时间 seminar/training course time	培训地点 seminar/training course location
照 片	Family name 姓		
	First name 名		
	Rank administrative		
	职务		
	级别	部级及以上 <input type="checkbox"/> 司局级 <input type="checkbox"/> 处级及以下 <input type="checkbox"/>	
	建议舱位	头等舱 <input type="checkbox"/> 商务舱 <input type="checkbox"/> 经济舱 <input type="checkbox"/>	
Passport No. 护照号码 and validity			
Nationality 国籍		Name of institute of stagiaire 工作单位名称	
Sex 性别		Mail Address of Institute 工作单位地址	
Language 工作语言		Address of Home 家庭住址	
Religion 宗教		E-mail	
Food abstention 饮食禁忌		Person to be contacted in emergency 应急联络人	
Date of Birth 出生日期		Phone to be contacted in emergency 应急电话	
Tel			
Fax			
Cell			
Signature (本人签字)		Date (日期)	

驻摩洛哥经商参处意见:

(经商参处签章)

Date (日期)