

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 abatement 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)