

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			
Language 工作语言		Mail Address of Institute 工作单位地址	
Religion 宗教			
Food abstention 饮食禁忌		Address of Home 家庭住址	
Date of Birth 出生日期			
Tel		E-mail	
Fax		Person to be contacted in emergency 应急联络人	
Cell		Phone to be contacted in emergency 应急电话	
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)