附件5

体育教学组校级初赛报名汇总表

**推荐单位（公章）： 填表日期：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生日期 | 专项技能竞赛项目名称 | 联系电话 | 电子邮箱 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |

**体育学院（部、系）负责人： 领队： 职务： 联系电话：**