附件3

**2024年云南省大学生体育专业组校园足球**

**（11人制）联赛资格审查表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **参赛****单位** |  | **参赛****项目** |  | **参赛组别** |  |
| **领队** |  | **手机** |  | **随队****医生** |  | **手机** |  |
| **主教练** |  | **手机** |  | **工作****人员** |  | **手机** |  |
| **助理****教练** |  | **手机** |  | **联系人** |  | **手机** |  |
| **身份证影印件****（上传或粘贴有本人照片信息的一面）** |  |
| 学籍号： | 学籍号： |
|  |  |
| 学籍号： | 学籍号： |
|  |  |
| 学籍号： | 学籍号： |
|  |  |
| 学籍号： | 学籍号： |
|  |  |
| 学籍号： | 学籍号： |
|  |  |
| 学籍号： | 学籍号： |
|  |  |
| 学籍号： | 学籍号： |
| **以上报名参赛的 名运动员属于我校正式取得国家相应学籍的在籍在册的在校学生，并已按照竞赛规程要求统一办理了运动员意外伤害保险，经正规医院检查身体健康符合进行该项目竞赛活动。****我校承诺：以上信息内容真实、准确、完整，若有弄虚作假，本校愿接受相关机构的处罚并承担全部责任。** **负责人签字：****盖章：****年 月 日** |