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** | | | | | | | | | |