附件3

珠海高新区北京理工大学附属实验学校

（暂定名）初中学区划分听证会报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报名  类别  （单选） | 1.学区划分听证参加人……………………（ ）  2.学区划分听证旁听人……………………（ ） | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 文化  程度 |  | 身份证  号码 |  | | |
| 工作  单位 |  | | | 职务 |  |
| 居住  地址 |  | | | 电子  邮箱 |  |
| 固定  电话 |  | 移动  电话 |  | | |
| 本人承诺，以上所填写信息真实有效。  本人签名：  2024年 月 日 | | | | | |
| 陈述意见和理由 |  | | | | |

注：1.本表可复印使用（手写、打印均可）。

2.纸质版报名表交至珠海高新技术产业开发区社会事业局（地址：珠海高新区唐家湾镇香山路439号创新发展大厦A栋827室）。

3.陈述意见和理由可另附页。