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。