附件1

**第六届全国验光与配镜职业技能竞赛（广州赛区）选拔赛**

# 报名（单位）汇总表

填报单位（盖章）： 推荐地区：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **团体赛选手** | **姓 名** | **性别** | **身份证号码** | **出生日期** | **工种类型** | **资格证****等级** | **文化程度** | **手机号码** | **E-Mail** | **微信号** | **通讯地址** |
| √ | 张三 | 男 | 440001xxxxxxxx0125 | 1900-01-01 | 眼镜验光员 | 三级 | 大专/本科/硕士 | 138xxxx1234 | XXXXX@163.com |  | **广东省xx市xx区xx街道xx号xx单元X楼** |
|  | 李四 | 女 | 440001xxxxxxxx0126 | 1900-01-01 | 眼镜定配工 | 三级 | 大专/本科/硕士 | 138xxxx1235 | XXXXX@163.com |  | **广东省xx市xx区xx街道xx号xx单元X楼** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 联系人姓名： | 电话： | 微信： |  | 填表日期：　 年 月 日 |

**注：** 1、该表由推荐单位填写。下载表格及了解详情请扫描右侧二维码进入学会公众号并点击竞赛报名；

1. 报名不限名额；
2. 团体赛要求同一单位/企业三名选手参加，由企业指定三名选手，请在选手名字前打√ ;

4、单位汇总表请寄：广东省视光学学会； 办公电话：020-86559787；

地址：广东省广州市越秀区农林下路81-1号新裕大厦23HI 收件人：代秋楠，手机：15989185490；

5、报名汇总表（盖章扫描）及可编辑版本请发至竞赛专用邮箱：gdsgjn@126.com；

6、报名截止日期：2024年9月20日。