**实践团队信息登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生 年月 |  | 一 寸照 片 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 所在 校区 |  |
| 院系班级 |  | 学号 |  | 电子邮箱 |
| 联系电话 |  | QQ号 |  |  |
| 团队名称 |  |
| 项目名称 |  |
| 实践地点 |  |
| 成员信息 | 姓名 | 性别 | 院系班级 | 学号 | 联系方式 | 身份证号 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 院团委意见 |  负责人签字（盖章）：  签字日期： 年 月 日  |