附件1：

 广东省公办普通高校学费标准调整听证会

消费者参加人报名表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*姓名 |  | 出生年月 |  | 性别 |  |
| 学历 |  | \*身份证号码 |  |
| \*工作单位或就读学校 |  | \*职业 |  |
| 职务或班级 |  |
| \*居住地址 |  市  |
| \*通讯地址 |  市  | 邮编 |  |
| 联系方式 | \*固定电话 |  | 传 真 |  |
| \*移动电话 |  | 电子邮箱 |  |
| \*是否属于低收入阶层人员 | （如是，请一并提供证明材料复印件或扫描件） |
| \*向社会公开的联系方式（电话或邮箱） |  |
| 声明：本人符合听证会消费者参加人报名条件，自愿报名，并对所提供信息的真实性负责；承诺遵守听证会各项纪律和注意事项。  报名人确认签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

说明：

 1.请按上述要求详细填写，带“\*”号的项目为必填项。

 2.听证会参加人名单确定后，“姓名”、“工作单位或就读学校”、“职业”“向社会公开的联系方式”栏的内容将向社会公告。

 3.“工作单位或就读学校”一栏，报名人是学生的填写就读学校，是家长的填写工作单位。