附件2

“聚力精准康复·共享美好未来”

2024深圳市残疾人康复知识竞赛参赛报名表

单位（盖章）： 所属区：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **领队** | **队员** | **联系方式** | **参赛内容** | **作品类别****（技能竞赛）** | **作品资料****（技能竞赛）** | **备注** |
|  |  |  |  | □知识竞赛□技能竞赛 ：作品名称：   | □肢体 □视力 □听力 □言语□智力 □精神（孤独症） □其他  | □PDF教案 □视频 □其他  |  |
|  |  |  |  | □知识竞赛□技能竞赛 作品名称：   | □肢体 □视力 □听力 □言语□智力 □精神（孤独症） □其他  | □PDF教案 □视频 □其他  |  |

填写说明：

1.知识竞赛各参赛队伍包括领队1人、知识竞赛选手3人，合计4人。技能竞赛各参赛队伍包括领队1人、技能竞赛选手，合计1-5人。

2.每个机构限报2个参赛案例。

3.报名成功后如需更改人员或参赛项目，需以书面形式提交更改说明。

4.选手根据参赛对象要求在参赛内容的相应位置方框内打“√”技能竞赛请注明作品名称。

5.报名信息表请加盖单位公章后将电子版文档发送至邮箱：szkfzsjs@163.com。联系方式：杨先生，185 6636 1634（微信同号）。