附件1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 云南省计算机学会数字医疗专业委员会LOGO标识征集活动报名表 | | |
| 应征作品编号（此项由主办方填写）： | | |
| 应征人姓名/名称 | | |
| 证件类型（请选择）□身份证   □护照   □军官证   □其他：  号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 国籍 | 城市 | 电子邮箱 |
| 通讯地址及邮政编码 | | |
| 联系电话 | | 传真 |
| 应征作品内含:  应征形象标志作品内含文件:共（ ）份  □设计方案作品；  □设计说明；  □应征作品承诺函；  □其他文件：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。 | | |
| 应征者基本情况介绍：    （如应征人为群体或机构，需提供单位法人营业执照、由授权代表签署并加盖机构公章的授权书扫描件。如应征人为个人，设计人员提供身份证等有效证件的扫描件。内容多时可另附页） | | |
| **我承诺：我已阅读、理解并接受《关于开展云南省计算机学会数字医疗专业委员会LOGO征集活动》全部规则，并保证所填事项、报送材料真实有效，如若有误，后果自负。**  **签名:**  **填表日期:** | | |
| 注意事项：  如果应征人不具有完全民事行为能力，须由应征人的监护人在签名栏附签，并注明是监护人。 | | |