附件

全国青少年航天创新大赛重庆市选拔赛预报名信息表

区县教研机构名称（盖章）： 联系人（必填）： 电话（必填）: 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | 学校（全称） | 参赛项目 | 组别 | 组队数量 | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |