



# 砂拉越诗巫光民中学

SEK(M)SMS.3010/177/99DFT

P. O. Box 398, 96007 Sibul, Sarawak.

Tel/Fax: 084-319564

E-mail: smguongming@yahoo.com

<http://smguongming.gbs2u.com>

## 新生报名表

报读年级\_\_\_\_\_

姓名(中) Name		姓名(英) Name	
性别 Sex		出生日期 Date of Birth	
出生证号码 Birth Certificate		身份证号码 I/C NO.	
前毕业或肄业学校 Former School		籍贯 Dialect	
住宿 Accommodation	是 ( ) 否 ( ) Yes ( ) No ( )	校车服务 School Bus	是 ( ) 否 ( ) Yes ( ) No ( )
家长姓名(父) Father		家长姓名(母) Mother	
联络电话 Contact Number			
地址 Address			
学生签名 Student Signature		家长签名 Parent Signature	
填表日期 Date			

- 报名所需附件：
1. 最新成绩报告单影印本。
  2. UPSR /初中三统考成绩影印本。
  3. 离校证影印本。
  4. 身份证 / 出生证影印本。