



何鴻燊博士醫療拓展基金會
Dr. Stanley Ho Medical Development Foundation

「探索精神，發掘潛能」 - 2016 年 Brain Bee 腦神經科學大賽澳門區選拔賽
報名表

學校名稱：				
指導老師姓名：		指導老師電話：		
		指導老師電子郵件：		
學生資料				
姓名	年級	出生日期 (yy/mm/dd)	澳門永久居民 身份證號碼 (首 4 位)	學生證號碼
學校負責人簽名：		學校蓋印：		
日期：				

* 對腦神經科學感興趣的初三至高三學生均可報名參加。請完整填寫報名表後發送至 thomaslao@gmail.com。郵件標題為 **Brain Bee 2016 報名+ 參賽學校**。報名截止日期為 **2016 年 4 月 15 日**。收到學生報名後，將會確認報名資格並告知相關事宜。