

声 明 书

声 明 人	姓	中文				性	<input type="checkbox"/> 男	出生	年 月 日
	名	英文				别	<input type="checkbox"/> 女	日期	
	职 业		国 籍		住 址				

声明内容:

我保证，上述声明与事实相符或全属本人意愿，并愿意承担由此而引起的所有法律责任。

声明人:

年 月 日

护照号码: