福建省欠发达地区计划家长知情同意书

厦门大学：

贵校 学院 级 专业学生 系我的子女。我已经悉知并同意参加2021年福建省欠发达地区计划，支持学校的岗位分配及调整。我已通过孩子和相关资料了解福建省欠发达地区计划的相关情况，并充分理解此次活动的意义和可能存在的各种风险。

 家长签名：

 年 月 日