药学院优秀本科生国际交流项目申请报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名及拼音 |  | | |  | | 性别 | |  | | 出生日期 | | | 年 月 日 | |
| 交流时间 |  | | | 专业及年级 | |  | | | | 托福；雅思成绩 | | | ； | |
| 护照号码 |  | | | 护照有效期 | |  | | | | 英语六级 | | | /710 | |
| 家庭地址 |  | | | | | | | | | 手机号码 | | |  | |
| 交流的学校 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 父母情况 | 姓名 | 出生日期 | | | 工作单位 | | | | | 职务 | | | 手机 | |
|  |  | | |  | | | | |  | | |  | |
|  |  | | |  | | | | |  | | |  | |
| 出国记录 | 是否有  出国记录 | | □是  □否 | | 国别 | |  | | | 是否有  拒签史 | □是  □否 | | 国别 |  |
| 紧急  联系人 | 姓名 | | 与学生关系 | | 联系方式 | | | | | 电子邮箱 | | | | |
|  | |  | |  | | | | |  | | | | |
| 个人简介  （学分绩点、获奖、社会活动等情况） |  | | | | | | | | | | | | | |
| 学生承诺 | 本申请已得到家长同意，并服从相关规定。 | | | | | | | | 学生签名 | | | 年 月 日 | | |
| 家长承诺 | 本人已了解相关事宜。 | | | | | | | | 家长签名 | | | 年 月 日 | | |
| 班主任意见 | 已与学生及家长核实相关情况，同意申请。 | | | | | | | | 班主任签名 | | | 年 月 日 | | |
| 学生办公室审核意见 | 审核人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 教学委员会意见 | 负责人签章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 学院意见 | 负责人签章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 职能部门  备案 |  | | | | | | | | | | | | | |

注：本表格双面打印，请勿更改格式。