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。