上海健康医学院

海外学习、实习申请表

|  |  |
| --- | --- |
| **海外学习、实习项目名称** |  |
| 姓名（中文） |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 照片 |
| 姓名（拼音） |  | 出生地 |  | 身份证号 |  |
| 政治面貌 |  | 学号 |  |
| 所在学院、专业、年级 |  | 专业内排名 |  |
| 第一外语 |  | 熟练程度/证书 |  |  |
| 第二外语 |  | 熟练程度/证书 |  |  |
| 拟申请学校及专业 |  |
| 拟申请就读时间 | 年 月 至 年 月 |
| 电话/手机 |  | E-mail |  |
| 学校通讯地址 |  |
| 家庭居住地址 |  | 银行账号 | 农行 |
| 紧急情况联系人 |  | 联系人电话 |  |
| 个人简历 |  |
| 社会实践经历 |  |
| 奖惩情况 | （需附相关证书复印件或证明材料） |
| 自荐说明及申请理由 |  |
| 辅导员意见 |  年 月 日 |
| 本人声明 | 我清楚此项海外学习、实习项目，并愿意遵守接收学校的规章及管理制度。我愿意遵守接收学校当地的法律法规，学习、实习期满后将返回学校继续完成学业。学习期间，如有本人原因造成任何问题，都由我本人承担责任。申请人签名： 日期： 监护人/直系亲属签字： 日期：  |
| 意见及签章 | 经学院选拔，推荐该生参加此项目。 学院院长签名： 年 月 日 |
| 学校意见 |   年 月 日 |
| 备注 |  |

1.本表请填写后打印（辅导员评估、学院、校意见除外）

2.外语水平证书请附上复印件