附件1:

新乡医学院三全学院学生对外交流申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | | | 性别 | | |  | | | 出生日期 | | |  | | |
| 书院/年级/专业/班级 | | | |  | | | | | | | | 学号 |  | | | | | 照 片 |
| 政治面貌 | | | |  | 费用类别 | | | 自筹/助学金 | | | | 籍贯 |  | | | | |
| 申请院校及专业 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 申请学习期限 | | | | 年 月 日 至 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 身份证号 | | | |  | | | | | 上学期综合测评排名 | | | | | |  | | | |
| 家庭地址 | | | |  | | | | | | | | 有无处分 | | |  | | | |
| 本人手机号码 | | |  | | | 家长手机号码 | | | | |  | | | 学生QQ号 | | |  | |
| 学生意见 | **1.我已了解本项目的全部情况。**  **2.我自愿申请参加本项目。**  **3.父母具有承担我在外学习期间的经济条件。**  **申请人（签字）**: **年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家长意见 | **1.我同意子女赴海外学习。**  **2.我已了解本项目的基本情况，包括外方学校情况、收费情况等。**  **3.我同意为申请人支付在外学习的生活费用。**  **学生家长或监护人（签字）： 年 月 日**  **（**注：家长如在外地，请父母任一方在身份证复印件上书写家长意见并签名） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 辅  导  员  意  见 | 辅导员（签字）：  年 月 日 | | | | | | | | | | 书 院 意 见 | 负责人（签字）：  年 月 日 | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |