

新乡医学院三全学院

学生出国（境）学习申请表

姓名		性别		照片
所在书院		年级/专业 /班级		
学号		身份证号		
政治面貌			出生年月	
平均学分绩点			有无处分	
家庭住址		籍贯		
家长姓名		联系方式		
个人联系方式		个人邮箱		
申报项目类别				
申请学习时间	年 月 日 至 年 月 日			
学习计划 (可另附)				

学生意见	1. 我自愿申请参加本项目并了解本项目的全部情况， 2. 父母具有承担我在外学习期间的经济条件。 3. 我严格遵守学校和项目单位的规章制度，严于律己，遵纪守法。 申请人（签字）： 年 月 日
家长意见	1. 我同意子女赴国（境）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
外事部 意见	负责人（签字）： 年 月 日

注：除本表所粘贴的纸质白底 2 寸照片外，另须提交同版照片电子版