**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 |  | 籍贯 |  |
| 申请学习期限 | 自 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 | （请对学生的在校表现进行审核并及时关注学生的校外状况。）辅导员：（签字） 年 月 日  |
| 备注 | 有意向报名参与香港交流项目的同学，请尽快办理港澳通行证。  |