**2020年度赴国（境）外大学医学院交流学习学生申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名（中文） |  | 姓 名（拼音） |  | 照片 |
| 性 别 |  | 政治面貌 |  |
| 出生日期 |  | 籍 贯 |  |
| 年 级 |  | 学制、学号 |  |
| 申请志愿（一） |  | 感兴趣研究领域 |  |
| 申请志愿（二） |  | 感兴趣研究领域 |  |
| 是否服从调剂  |  是 □否 □ | 交流项目类别 |  |
| 电 话 |   | 电子邮件 |  |
| 英语水平（考试时间、成绩） |
| 类别 | 时间 | 成绩 | 类别 | 时间 | 成绩 | 类别 | 时间 | 成绩 |
| TOEFL |  |  | GRE |  |  | IELTS |  |  |
| CET-4 |  |  | CET-6 |  |  | PETS-5 |  |  |
| 本人意见： 签名： 时间： | 家长意见； 签名： 时间： |
| 所在附属医院意见：负责人签章： 日期： | 年级辅导员意见：年级办负责人签章：日期： |
| 学工部门意见（重点为综合表现）：负责人签章：日期： | 医学教育办意见（成绩排名和综合意见）：负责人签章：日期： |
| 医学院意见：学院负责人签章：日期： |