# 赣南医学院学生出国（境）交流项目申请表

学号： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生年月 |  | 户籍 |  |
| 院系、专业 | |  | | | | | 照片 | |
| 年级、学历、学位 | |  | | | | |
| 平均成绩、排名/年级总人数 | |  | | | | |
| 外语成绩（四六级、托福、雅思等） | |  | | | | |
| 获奖情况 | |  | | | | |
| 居民身份证号码 | |  | | | | |
| 联系地址 | |  | | | | | | |
| 电话 | |  | | | 是否为外地号码 | | 是 | 否 |
| Email | |  | | | QQ | |  | |
| 辅导员 | | 姓名 联系方式 | | | | | | |
| 主要家庭成员 | | 姓名 | 关系 | | 工作单位 | | 联系方式 | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
| 申报项目 | | 国家/地区 | 学校 | | | 专业 | 交流起止时间 | |
|  |  | | |  |  | |
| 课程模式（勾选） | | 线上 | | 线下 | | 申请人签名：  年 月 日 | | |
| 院系审批意见：  签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | |