**海外学习经历申请表（本科生）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生姓名 |  | 性 别 |  | 健康状况 |  | 照片 |
| 出生日期 |  年 月 日 | 政治面貌 |  |
| 学号 |  | 身份证号 |  |
| 联系方式 | 本人电话 |  | QQ |  |
| 微 信 |  | 电子邮箱 |  |
| 家庭住址 |  |
| 家庭主要成员情况 |  姓 名 亲属关系 工作单位 联系电话1、\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2、\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 所属学院、专业（大类及专业方向） |  | 辅修双学位 |  |
| 百分制GPA及专业排名 |  | 辅导员 |  |
| 申请学校及国家（地区） |  | 外语能力水平证书 |  |
| 拟选学专业/项目类型 |  |
| 申请海外学习时间 | 20 年 月 日 至20 年 月 日 |
| 确认信息（请在选项上画圈） | 1. 申请海外学习项目完全自愿；家长对所申请项目详情了解并支持本人参加；能负担海外学习所需费用。 是 否
2. 一旦被正式录取，非不可抗拒原因，不退出项目，否则愿意承担相关责任。 是 否
3. 是否知晓境外学习期间需要购买境外保险。 是 否
 |
| 分管学生书记/副书记意见 |   签字： 时间： （公章） |
| 分管教学副院长意见 | 签字： 时间： （公章） |
| 辅修双学位学院意见（院长签字）（无辅修双学位同学此栏可空） |  负责人： 时间： （公章） |

我保证，以上信息完全符合事实。

 申请人签名： 日期： 20 年 月