**学生报名表**

课程名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生姓名 | |  | 姓名拼音 | |  | | |
| 性 | 别 |  | 出生日期 | |  | | |
| 身份证 | |  | 所在学校 | |  | | |
| 就读专业 | |  | 所在年级 | |  | | |
| 英语水平 | |  | 户籍地 | |  | |  |
| 通行证号 | |  | 通行证有效期 | |  | | |
| 护照号 | |  | 护照  有效期 | |  | | |
| 本人手机 | |  | 电邮地址 | |  | | |
| 父亲姓名 | |  | 父亲手机 | |  | | |
| 母亲姓名 | |  | 母亲手机 | |  | | |
| 健康状况 | | 是否有食物过敏：□是 □否是否有药物过敏：□是 □否是否有其他过敏源： | | 何种药物过敏： 何种食物过敏： | | |  |
| 既往病史：为确保意外情况下能够得到妥善救治，请如实填写。因瞒报病史造成的人身伤害由申请者承担。 | | | | | |
| 申请人签名 | | 本人承诺以上所填信息真实有效，并保证在境外参加项目期间遵纪守法。 | 学校推荐意见 | | | 年 月 日  （加盖学校公章） | |
| 签名：  年 月 日 |