石河子大学外国留学生申请表

Application Form for Foreign Students to Study at Shihezi University

中国新疆石河子市北四路

Besi Rd .Shihezi City,Xinjiang,P.R.of China **传真:Fax: 86-993-2057798**

请用中文或英语填写/Please fill it out in Chinese or English **E-mail: info@shiheziuniversity.com**

姓 Family Name		名 Given Name		Photo
出生日期 Date of Birth	年 月 日 Yr. Mo. Day	出生地点 Place of Birth		
国 籍 Nationality	INDIAN	性 别 Sex		
婚姻状况 Marital Status	SINGLE	宗 教 Religion		

永久通讯地址 Permanent Address			
电话及传真号 Tel. & Fax No.	Tel: Fax:	电子邮件 E-mail:	
最后学历 Highest Academic Degree	HIGHER SECONDARY SCHOOL	护照号码及有效期 Passport No./Valid Until	
会何种其他语言 Proficiency in Foreign Languages	ENGLISH	父亲的名字 Father's Name (as in passport)	
来华学习专业 Field of Study in China: MBBS (CLINICAL)		留学期限 Duration of Study From Yr. 0Mo. Da. To Yr. Mo. Da.	

家庭主要成员/Family Members

姓名/Name	与本人关系/Relation	职业/Occupation	联系电话/Telephone

学生类别/Student Status: 普通进修生 General Training Program ☐ 本科生 Undergraduate Program ☑

短期生 Short-term Training Program ☐

推荐单位及电话 Reference &Tel.	

申请人保证:1、上述各项中所提供的情况是真实无误的; 2、在中国学习期间遵守中国政府的法律和学校的规章制度;

I hereby affirm that: 1. All the information given in this form is true and correct.

2. I shall abide by the laws of the Chinese Government and the regulations of the school.

日期 年 月 日 申请人签名

Date Yr. Mo. Da. Signature of the Applicant

Signature of the Student_____ Signature of the Guardian _____