

# 安徽中医药大学外国留学生入学申请表

## Foreigner's Application Form of Anhui University of Chinese Medicine

中英文姓名 Name in Chinese or English	姓 Surname	名 Given name	照片 Photo
国籍 Nationality	性别 Sex 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female <input type="checkbox"/>		
护照号码 Passport No.	未婚 Single <input type="checkbox"/> 已婚 Married <input type="checkbox"/>		
出生日期 DOB:       年 Y       月 M       日 D	出生地点和国家 Place of birth		
最后学历 Highest education level	宗教信仰 Religion	母语 Mother tongue	
毕业院校 Institution of Graduation	专业 Major		
本国家庭地址 Permanent address <input type="checkbox"/>	邮件 Email:		
	电话 Tel or Mobile		
	传真 Fax		
中国通讯地址 Mailing address in China	电话 Tel or Mobile		
	传真 Fax		
<b>简历 Personal Background</b>			
年月 Month /Year	学校或工作单位 Name of university /employer	职位 Position	
From           to			
From           to			
From           to			
From           to			
拟学专业 Tentative Program to Study			
预计在校学习时间 Expected duration of study at AUCM	年 Y.   月 M.   日 D 至 to   年 Y.   月 M.   日 D		
签证种类 Type of Visa	学习签证 "X" <input type="checkbox"/> 旅游签证 "L" <input type="checkbox"/> 访问签证 "F" <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
签证有效期限 Visa Valid Until	年 Y.   月 M.   日 D.		
居留许可有效期限 Residence Valid Until	年 Y.   月 M.   日 D.		
语言能力 Language ability	汉语 Chinese: 很好 Excellent <input type="checkbox"/> 好 Good <input type="checkbox"/> 一般 Fair <input type="checkbox"/> 不懂 No <input type="checkbox"/>		
	英语 English: 很好 Excellent <input type="checkbox"/> 好 Good <input type="checkbox"/> 一般 Fair <input type="checkbox"/> 不懂 No <input type="checkbox"/>		
	其他 Other language: _____		
在华学习经费来源 Financial resources for study	奖学金 Scholarship <input type="checkbox"/> 自费 Self-supporting <input type="checkbox"/> 其他 Other <input type="checkbox"/>		
联系人 Contact person	电话 Tel /手机 Mobile	传真 Fax	

备注：申请书必须用打字机或黑色笔清楚填写。

Applications should be typed or completed clearly in black ink.

**申请人保证： I hereby affirm that,**

(1) 上述各项中所提供的情况是真实无误的。All the information in this form is true and correct.

(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 shall abide by the laws of the Chinese Government and the regulations of BUCM.

申请人签字： Signature of Applicant \_\_\_\_\_ 日期： Date \_\_\_\_\_

地址：中国 安徽省合肥市前江路1号, 230012	Address: No.1 Qianjian Road, Hefei City, Anhui Province, P. R. China 230012
电话：+86-551-68129253/68129230	Tel.: +86-551-68129253/68129230
电子邮件：wb@ahtcm.edu.cn	E-mail: <a href="mailto:wb@ahtcm.edu.cn">wb@ahtcm.edu.cn</a>
网址：wb@ahtcm.edu.cn	Web Site: <a href="http://www.ahtcm.edu.cn">www.ahtcm.edu.cn</a>