**运城学院在校生国际交流项目报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 拼音 |  | 一寸照 |
| 出生年月日 |  | 性别 |  |
| 身份证号码 |  | 院系 |  |
| 专业 |  | 班级 |  |
| 入学时间 |  | 学号 |  | 籍贯 |  |
| 毕业时间 |  | 语言级别 |  | 项目名称 |  |
| 手机 |  | E-mail |  |
| 家庭电话 |  | QQ号码 |  |
| 家庭地址 |  | 邮编 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 监护人姓名及单位 | 姓名 |  | 与申请人关系 |  | 手机 |  |
| 单位 |  | 单位电话 |  |
| 学生情况（简历、奖惩，学习能力等） |  |
| 系（部）意见 |  签名： （公章） 日期： |
| 外事处意见 | 签名： （公章） 日期： |

填表时期： 年 月 日