**医学本科生（含八年制）赴海外交流项目（临床见实习）申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学号 |  | 姓名 |  |
| 性别 |  | 出生年月 |  |
| 籍贯 |  | 民族 |  |
| 政治面貌 |  | 专业/系别 |  |
| 英语水平 |  | | |
| 手机 |  | E-mail |  |
| 意向项目 |  | | 请按意向顺序填报，报名后不得更改。 |
| 个人承诺 | 本人已阅读、知晓并接受学校和医学院关于在校生海外交流活动的有关规定，对其规定无疑议；表内所填选内容均属实；承诺将按计划完成医学临床实习的任务要求，遵守临床实习纪律规定，认真履行承诺；若有违法违纪行为，愿意遵从学校、学院相关纪律处分。  导师同意我申请该项目（该条适用于八年制学生）。  申请人保证上述所提供资料与信息真实无误。    申请人：  申请日期： | | |