



湖北医药学院
HUBEI UNIVERSITY OF MEDICINE

外国留学生入学申请表

Application Form for International Students

本表格应该在完成后及时寄至中国湖北省十堰市人民南路 30 号湖北医药学院国际教育学院，邮编：442000

This application should be completed and returned to the International School, Hubei University of Medicine (HUM)

Address: 30 South Renmin Road, Shiyan, Hubei, 442000 China

姓名/ Name (full name)		姓/ Family Name	名/ Given Name	照片
国籍/ Nationality	护照号码/ Passport No.	性别/ Sex	婚否/ Marital Status	
出生日期: 年 月 日 Date of Birth Y M D	出生地点/ Place of Birth: Should be the same with passport			
家庭地址和电话/ Home Address & Tel				
最后学历/ Highest academic degree obtained		职业/ Occupation STUDENT		
工作或学习单位/ Work or study unit school name (be the same with the certificate you submit)		宗教信仰/ Religion		
来华学习专业/ Field of study in China		学习期限: 自 年 月 至 年 月 Duration from: 2017Y 09M to Y 07M		
学生类别/ Student Status/Level				
推荐单位和电话/ Reference & Tel 北京高起环球教育科技有限公司				

在华事务担保人和电话/ Guarantor in China & Tel:

北京高起环球教育科技有限公司

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。

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

3、接受湖北医药学院对学习的安排。

3. I shall accept the arrangements of Hubei University of Medicine regarding my studies.

申请人签字:

日期:

Applicant's signature

Date: