

**浙江中医药大学国际学生入学申请表**  
**APPLICATION FOR ADMISSION TO ZHEJIANG CHINESE MEDICAL UNIVERSITY**

护照用名 Passport Name	姓 Surname	名 Given Name		照 片 photo
中文名 Name in Chinese		性别 Gender		
出生日期 Date of Birth ____年/Y____月/M____日/D		国籍 Nationality		
护照号码 Passport No.	出生地 Place of Birth	国家 Country	城市 City	
签证申请地 Place for VISA Application	国家 Country		城市 City	
婚姻状况 Marital Status	职业 Occupation		宗教信仰 Religion	
健康状况 Health Status	现学习或工作单位 Current School or Employer			
永久通讯地址和电话 Permanent Address& Tel.				
录取通知书邮寄地址和电话 Address to Receive Admission Documents& Tel.				
电子邮箱 E-mail Address		紧急联系人 Emergency Contact in Home Country		
最高学历 Highest Academic Degree		毕业学校名称 School of Graduation		
汉语水平 Chinese Proficiency    很好(Excellent) <input type="checkbox"/> 好(Good) <input type="checkbox"/> 一般(Passable) <input type="checkbox"/> 不懂(No ability) <input type="checkbox"/>				
英语水平 English Proficiency    很好(Excellent) <input type="checkbox"/> 好(Good) <input type="checkbox"/> 一般(Passable) <input type="checkbox"/> 不懂(No ability) <input type="checkbox"/>				
HSK 等级 Level of HSK		托福分数 Score of TOEFL		雅思分数 Score of IELTS
申请类别 Student Category 本科生(Undergraduate Program) <input type="checkbox"/> 硕士研究生(Master's Program) <input type="checkbox"/> 博士研究生(Doctoral Program) <input type="checkbox"/> 交换生(Exchange Student) <input type="checkbox"/> 进修生(Visiting Student) <input type="checkbox"/> 语言生(Language Student) <input type="checkbox"/>		申请专业 Specialty of Application		
		计划学习时间 Duration of Specified Study Program		
		从/From _____年/Y_____月/M_____日/D		
		至/To _____年/Y_____月/M_____日 /D		
经费来源 Financial Support 自费(Self-supporting) <input type="checkbox"/> 奖学金 (Scholarship) <input type="checkbox"/>		住宿要求 Requirement for Accommodation 由学校安排(Arranged by school) <input type="checkbox"/> 自行安排(Arranged by myself) <input type="checkbox"/>		
在华事务联系人或机构姓名、地址、电话 Name, Address& Tel. of Guarantor Charging Your Case in China				
推荐人或机构姓名、地址、电话 Name, Address& Tel. of Recommender or Institution				
申请人保证/I hereby affirm that: 1. 上述各项中提供的信息是真实无误的/ All information above is true and correct; 2. 在中国学习期间遵守中国政府的法律法规和学校的规章制度 I shall abide by the laws of the Chinese Government and the regulations of Zhejiang Chinese Medical University.				

申请人签字/Applicant's Signature:

日期/Date:

\_\_\_\_年/Y\_\_\_\_\_月/M\_\_\_\_\_日/D