附表：

致远学院医学方向境外研修项目申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **学 号** |  | **专 业** |  |
| **手 机 号** |  | **邮 箱** |  | **外语水平 考试成绩** |  |
| **学 积 分**(教务老师填写) |  | **排 名**(教务老师填写) |  |
| **申请学校** |  | **交流时间** |  |
| **课题/项目名称** |  |
| **导师姓名** |  | **邮箱** |  |
| **外方学校的经费资助****情况** | □往返两地差旅费（ 美元） □生活费（ 美元） |
| **研修计划** | 学生已知晓本人修业情况，回国后严格按照培养计划完成学业。因出国出境而造成无法毕业，后果由学生本人承担。**申请人：**  年 月 日 |
| **保 证 书**本人保证出访时间与邀请函时间严格一致；本人承诺只有在批件审核通过后才出访，保证不会违规私自出境；本人承诺遵守学院、学校的外事访问规定，办理相关请假手续；本人保证向学院、学校提交真实、有效的批件申请材料；本人保证行程方面的变动会提前向学院、学校进行申请；本人知晓境外研修奖学金的评选由学院结合自己在外访问情况进行审核；本人承诺在外期间严格遵守学院、学校的规章制度，不参与违法犯罪活动。**申请人：**  年 月 日 |
| **违规出访处罚条例****1.       取消国际旅费资助及境外研修奖学金评选资格；****2.       取消当年及下一年度奖学金评选资格及评优资格****3.       有违反《学生手册》相关规定的情节，按规定处理。** |
| **学籍所在学院教务办公室意见：**请审核该生相关学业是否已经安排妥当：是□ 否□**签名： （盖章）**年 月 日 |
| **学籍所在学院学生办公室意见：**1. 请确认学生家长是否已知晓出访情况：是□ 否□
2. 请学生随表附上家长同意的签字证明（扫描打印即可）。

**签名： （盖章）**年 月 日 |
| **是否同意该生参加研修：**□同意 □不同意**工科荣誉计划项目主任：** 年 月 日 |
| **致远学院教学副院长意见****是否同意该生参加研修：**□同意 □不同意 **副院长：** 年 月 日 |
| **致远学院党总支审批意见****是否同意该生参加研修：**□同意 □不同意 **书记： 院章：**年 月 日 |