

## 厦门大学中医系华侨港澳台学生入学申请表

电 话：0086-592-2188673      传真：0086-592-2183069  
 电子信箱：[chenqun2188673@126.com](mailto:chenqun2188673@126.com)    网址：www.xmutcm.org

中文名					照 片
外文名					
国籍		宗教			
证件名称 号码					
出生年月	年 月 日	性别		婚否	
通讯地址					
电话 传真		职业			
电子邮件					
工作或学 习单位			来华学习专业		
最后学历			来华学习年限		

（接背面）

通晓何种语言			
有何专长			
推荐单位			
在华事务担保人			
经费来源			
经费保证人及地址			
学 历 与 经 历	时间	在何地何校何部门	学习专业或担任的工作
日期:		申请人签字:	
<p>注意事项: 1、请用印刷体填写此表。 2、每一栏目务必如实填写完整。</p>			