**基础医学院本科生对外交流申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学号 |  | 姓名 |  |
| 出生年月 |  | 性别 |  |
| 班级 |  | 绩点 |  |
| 邮箱 |  | 手机 |  |
| 外语成绩 | 雅思： 托福：  四级： 六级： | | |
| 是否有第四课程学分 |  | 是否有国际化模块学分 |  |
| 是否有意向出国深造 | （如有，请填写意向国家或学校） | | |
| 已参加交流项目（项目名称，时间） | | | |
|  | | | |
| 和本项目相关经历（200字），如科研经历等 | | | |
|  | | | |