**附件2**

**剑桥大学2024年暑期学术项目申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生姓名 |  | 性 别 |  | 健康状况 |  | 照片 |
| 出生日期 |  年 月 日 | 政治面貌 |  |
| 学号 |  | 身份证号 |  |
| 联系方式 | 本人电话 |  | QQ |  |
| 微 信 |  | 电子邮箱 |  |
| 家庭住址 |  |
| 家庭主要成员情况 |  姓 名 亲属关系 工作单位 联系电话1、\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2、\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 所属学院、专业（大类及专业方向） |  |
| 百分制GPA及专业排名 |  | 辅导员 |  |
| 申请项目 |  | 外语能力水平证书 |  |
| 境外学习时间 | 20 年 月 日 至20 年 月 日 |
| 确认信息 | 1. 申请境外学习项目完全自愿；家长对所申请项目详情了解并支持本人参加；能负担境外学习所需费用。
2. 一旦被正式录取，非不可抗拒原因，不退出项目，否则承担相关责任。
3. 家长已知晓并同意。

  本人保证以上信息属实。 学生本人签字： 家长签字：日期： |
| 辅导员意见 |  签字： 日期： （公章） |
| 孟目的学院意见（院长签字） |  负责人： 日期： （公章） |