**深圳大学医学部护理学院交换生项目报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 彩色照片 |
| 出生年月 |  | 英文名 |  |
| 专业 |  | 年级 |  |
| 班级 |  | 学号 |  |
| 手机号 |  | 邮箱 |  | 绩点 |  |
| 英语水平简述 |  |
| 学生申请自荐理由 | 学生签名：  |
| 家长是否同意参加 | 家长签名：  |
| 护理学院审批意见 |  |

注：请有意申请本次秋季港中文那打素护理学院交流项目的同学于7月17日24点前发送此表PDF版与佐证材料打包至一个压缩文件（以姓名命名）并发送至shawnhwz@szu.edu.cn 。制作PDF版本请删去此段话