

# 辽宁医学院外国留学生入学申请表

Application Form for Foreign Students of Jinzhou Medical University

姓名： 姓/Family name		名/Given name		性别 Sex	Photo
国籍/Nationality	护照号码/Passport No:		婚否/Marital Status		
出生日期： 年 月 日 Date of Birth: Year Month Day		出生地点/Place of Birth			
通讯地址/Mailing Address :					
电话/Tel :		传真/Fax::		E-mail :	
最后学历/Highest Academic Degree Obtained:			职业/Occupation:		
工作和学习单位 / Employer or School Affiliated:					
家庭成员 Family Member					
姓名 Name	与本人关系 Relationship	现工作或学习单位 Workplace	联系电话 Tel.No.	Email	
申请专业 /Field of Study :					
临床医学/MBBS <input type="checkbox"/>		药学/Pharmacy <input type="checkbox"/>			
口腔医学/Stomatology <input type="checkbox"/>		汉语/ Chinese Language <input type="checkbox"/>			
其它/Others _____					

学习专业期限：自 年 月 至 年 月 Duration: From to	
留学类别与计划：/Student Status and Plan :  学士学位/Bachelor's Degree <input type="checkbox"/> 硕士学位/Master's Degree <input type="checkbox"/> 博士学位/Doctorate <input type="checkbox"/> 进修生/Advanced student <input type="checkbox"/> 访问学者/Visiting Scholar <input type="checkbox"/> 短期培训/Short training <input type="checkbox"/>	
在华事务担保人/Guarantor in China:	
填写日期/Date	本人签名 Signature

Address:

Tel: +86-416-4673331

College of International Education

Fax: : +86-416-4673520

NO.40 Section 3 Songpo Road, Linghe Distract  
 Jinzhou City, Liaoning Province, 121001  
 P.R.China

Email: cie@lnmu.edu.cn  
 lindaw81710@yahoo.com.cn

# 担保书

## Statement of Guarantor

日期 Date :

申请人姓名 :

性别 :

国籍 :

Name of Applicant:

Gender:

Nationality:

我在此声明愿意作以上申请人在中国辽宁医学院学习期间的担保人，如果该学生在中国辽宁医学院学习期间出现任何意外或经济问题，我将负全部责任。

I hereby guarantee to be responsible for the above applicant's behavior and financing during the period of his/her studying at Jinzhou Medical University, Jinzhou, China. In case of emergencies or financial problems, I will be fully responsible.

担保人姓名 Name of Guarantor :

国 籍 Nationality of Guarantor :

身份证/ 护照号码 No. ID Card / Passport :

电 话 Tel :

传 真 Fax :

地 址 Add :

担保人签字 Signature of Guarantor :