

Shandong University of Chinese Medicine 山东中医药大学

International Students Application Form

1. 申请者 Applicant

姓名 Name in Full				Photo	
国籍 Nationality		性别 Sex			
出生年月日 Date of Birth		出生地 Place of Birth			
婚否 Marital Status		宗教信仰 Religion		职业 Occupation	
护照号码 Passport No.					
手机号 Mobile No.					
电子邮件 Email Address			电话 Phone No.		
联系地址 Contact Address					
来华学习专业 Field of Study in china	M.B.B.S (English Medium)				
其它 Others					

2. 学历 Educational Background

学校名称 Name of School	专业 Subjects	在校期间 Year Passed	所获文凭 Marks Obtained
高中 High School			
学院 College			
其它 Others			

申请人签字 Signature		申请日期 Date	
--------------------	--	--------------	--