|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 西澳大学学期学分项目报名表 | | | | | | | | |
| 请用“√”选出您想申请项目的时间：  □ 一学期 □ 一学年 | | | | | | | | |
| Part 1 申请者身份信息（中文填写） | | | | | | | | |
| 姓 |  | 名 |  | 出生日期 | | 年/月/日 | 性别 |  |
| 英文名 | 若有 | 国籍 |  | 出生地 | |  | 民族 |  |
| 宗教信仰 |  | 身份证号 |  | | | | 有效期 | 年/月/日 |
| Part 2 申请者旅行证件信息（中文填写） | | | | | | | | |
| 护照号 |  | 有效期 | 年/月/日 | 签发地 | |  | 旧护照号 | 若有 |
| 有效签证 | （请填写目前持有的所有有效签证的国家、类别、有效期，  如美国，B1/B2，2025年1月1日） | | | | | | | |
| 拒签历史  及理由 |  | | | | | | | |
| Part 3 申请者学术信息（中文填写） | | | | | | | | |
| 在读院校 |  | | 院系 |  | | | 入学年份 |  |
| 专业 |  | | 绩点 | 绩点 / 满分 | | | 学制 | 2/3/4/5年 |
| 在读学历 | 本 / 研 | 年级 |  | CET4成绩 | |  | CET6成绩 |  |
| TOEFL成绩 |  | 小分成绩 | 听力 / 阅读 / 口语 / 写作 | | | | 考试时间 | 年/月/日 |
| IELTS成绩 |  | 小分成绩 | 听力 / 阅读 / 口语 / 写作 | | | | 考试时间 | 年/月/日 |
| Part 4 申请者通讯信息（中文填写） | | | | | | | | |
| 居住地址 | （请认真、完整填写，请填写长期居住、生活的地址，如学校宿舍地址或家庭地址） | | | | | | 邮编 |  |
| 邮寄地址 | （请认真、完整填写以便邮寄录取信等重要材料） | | | | | | 邮编 |  |
| 手机号码 |  | | | 电子邮箱 | |  | | |
| Part 5 申请者紧急联络人信息（中文填写） | | | | | | | | |
| 姓 |  | 名 |  | 性别 | |  | 关系 |  |
| 居住地址 | （请认真、完整填写，请填写长期居住、生活的地址，如家庭地址或单位地址） | | | | | | 邮编 |  |
| 手机号码 |  | | | 电子邮箱 | |  | | |
| Part 6 申请者健康信息（中文填写） | | | | | | | | |
| 整体状况 | （请描述自己目前及长期以来的身体状况，是否健康，是否有残障等） | | | | | | | |
| 重大病史 | （请说明自己是否曾罹患心脑血管疾病、哮喘、骨折等重大疾病或伤患） | | | | | | | |
| 用药需求 | （请说明自己是否需要长期服用中西医药物，是否需要常备某种药物） | | | | | | | |
| 药物过敏 | （请描述自己是否对某种或某类药物有过敏反应，如阿司匹林、青霉素等） | | | | | | | |
| 环境不适 | （请描述自己是否容易在某种环境中感到不适，如花粉、强紫外线等） | | | | | | | |
| 饮食忌口 | （请描述自己是否对某种或某类食物有过敏反应，如花生、海鲜等，或对食物有特别需求，如不食猪肉、素食主义等） | | | | | | | |
| 其他事项 | （请补充其他你希望项目主办方了解的信息，以便我们更好地保障你在项目期间的安全） | | | | | | | |
| 请务必确保所有信息真实有效并填写完整 | | | | | 本人签名：  签名日期： | | | |