**安徽医科大学学生出国（境）交流学习备案表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生日期** |  | **照**  **片** |
| **政治面貌** |  | **电话** |  | **身份证号** |  |
| **邮箱** |  | | | **学号** |  |
| **所在学院、 专业、年级** |  | | | | |
| **参与项目** |  | | | | | |
| **紧急联系人** |  | | | **联系人电话** | | |
| **个人简历**  **（请在表格内填写，勿附后，200字以内）** |  | | | | | |
| **奖惩情况** |  | | | | | |
| **申请交流学习目的说明**  **（100字以内）** |  | | | | | |