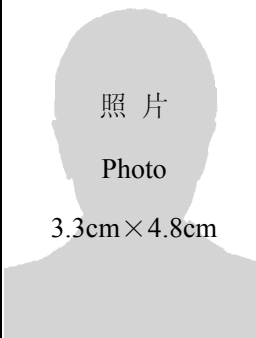


**黑龙江中医药大学学历教育入学申请表**  
**Heilongjiang University of Chinese Medicine**  
**Application Form for Academic Education**

姓名 Name	姓 Family Name	名 Given Name		 照片 Photo 3.3cm × 4.8cm
国籍 Nationality	护照号码 Passport No.	性别 Gender	婚否 Marital Status	
出生日期 Date of Birth (D/M/Y)		出生地点 Place of Birth		
最高学历 Highest Academic Degree Attained		宗教 Religion	职业 Occupation	
学籍所在国通讯地址 Mailing Address in Original Country				
学籍所在国的电话或传真号码 Telephone or fax number in Original Country			电子邮件 Email	
申请学习类别 Category of Student		申请课程 Program for Application		学习时间 Time of Study
<input type="checkbox"/> 本科 Undergraduate <input type="checkbox"/> 硕士研究生 Postgraduate for Master <input type="checkbox"/> 博士研究生 Postgraduate for Doctor <input type="checkbox"/> 七年制 Bachelor and Master Seven Year Program		<input type="checkbox"/> 中医 TCM <input type="checkbox"/> 针灸推拿 Acupuncture, Moxibustion and Tuina <input type="checkbox"/> 其他 Others _____		学习起始自____年9月 My study will begin from Sept., ____ (Year) 为期 年
教育经历 Educational Background				
时 间 Time	学 校 名 称 Name of School	专 业 Major	学 位 Degree	
我在此保证在中国学习期间遵守中国的法律和学校的规章制度。 I hereby guarantee that I shall abide by the laws of the Chinese government and the regulations of Heilongjiang University of Chinese Medicine.				
申请人签字 Signature of Applicant				
日期 Date				