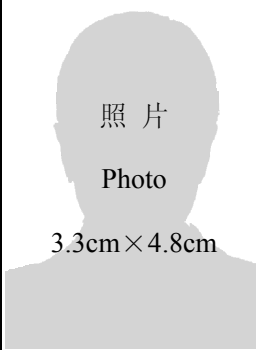


**黑龙江中医药大学短期研修入学申请表**  
**Heilongjiang University of Chinese Medicine**  
**Application Form for Short-term Study and Training**

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	
国籍所在国通讯地址 Mailing Address in Original Country				
国籍所在国电话或传真号码 Telephone or fax number in Original Country		电子邮件 Email		
申请课程 Program for Application		学习时间 Time of Study or Training		
<input type="checkbox"/> 中医 Traditional Chinese Medicine (TCM) <input type="checkbox"/> 针灸推拿 Acupuncture, Moxibustion and Tuina <input type="checkbox"/> 其他 _____		学习起始自____年__月__日，为期____天 My study will begin from ____ / ____ / ____ (D/M/Y) and will last for ____ days.		
学习方式 Style of Study	<input type="checkbox"/> 理论课 <input type="checkbox"/> 临床实习 <input type="checkbox"/> 理论课+临床实习			
学习经历 Education Experience				
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				