|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2025 Académie Charpentier Summer Camp Application Form**  **2025 巴黎夏庞蒂埃学院暑假访学项目报名表**  \* 表格内容均为必填项，如果无则填写“/”。 | | | | | | | |
| 姓名（中文） |  | | 姓名（拼音） |  | | | 照片  (护照照片标准尺寸) |
| 英语或法语名 |  | | 性别 |  | | |
| 民族/国籍 |  | | 出生年月日 |  | | |
| 出生地 |  | | | | | |
| 身份证号码 |  | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 所在学校与学院 |  | | | 学号 | |  | |
| 专业与年级 |  | | | GPA/学分 | |  | |
| 英语水平 | 🞎 入门 🞎 基础 🞎 熟练 🞎 精通  语言证书：（如四六级等） | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 常用邮箱 |  | | | | 手机号码 |  | |
| 紧急联络人及联络方式 |  | | | | | | |
| 常住地址 |  | | | | | | |
| 欧洲是否有亲友 | 如有请备注其姓名，电话或住址 | | | | | | |
| 主要家庭成员 | 姓名 | 工作单位 | | | 与本人关系 | 联系方式 | |
|  |  | | |  |  | |
|  |  | | |  |  | |
|  |  | | |  |  | |
| 健康状况  是否有病史 | □ 如过敏性、慢性病史，  □ 均无 | | | | | | |
| 已持有  因私护照 | □ 否 □ 是 护照号码： 有效期及颁发机构：  □ 否 □ 是 是否有过拒签，如有请注明国家：  □ 否 □ 是 是否有过出境经历？  若有，请填写大致时间和目的国： | | | | | | |
| 个人声明 | 经本人慎重考虑、家长同意并支持，本人确认申请本项目。  本表格所填的信息均真实有效；本人愿意自行承担因个人信息及材料缺失，失实、无效、违规或其他个人原因而对项目申请及签证申请造成不良影响的一切后果。  本人和家长了解境外学习期间的费用、基本的意外事故处置、学生和家长的责任和义务等事项，并有能力负担境外学习、生活和交通等相关开支。  本人具备海外自主学习生活能力。全程学习期间，本人将服从学校统一管理，严格遵守有关规定。由于违反规定或擅自行动所造成的损害，本人将承担一切后果及完全责任。  本人签名： 年 月 日 | | | | | | |