


# 外国留学人员来华签证申请表 Visa Application for Study in China

中华人民共和国教育部印制/Printed by the Ministry of Education (MOE) of PRC

JW202

No. <b>10094115</b>		接受院校/Host Institution: 大连医科大学		
由 接 受 留 学 人 员 院 校 填 写	姓名: 王丽畅 Name:		姓/Family Name: JIRATCHAYAKUNLAVOOT 名/Given Names: VALATCHANAT	
	国籍/Nationality: 泰国	护照号码/Passport No.: J979475	性别/Sex: 女	
	婚否/Marital Status: 单身			
	出生日期: Date of Birth: 1989 年 12 月 13 日 y. m. d.		出生地点/Place of Birth: 泰国	
	家庭地址和电话/Home Add.&Tel.:			140 Moo 3, Chomphae-Phukeaw Road, Chaisoo, Chomphae, Khonkaen 41
	最后学历/Highest Academic Degree Obtained: 高中		职业/Occupation: 学生	
	工作或学习单位/Employer or Institution Affiliated:			
	来华学习专业/Field of Study in China: 临床医学		学习期限: 自 2011 年 09 月至 2017 年 07 月 Duration: from y. m. to y. m.	
	学生类别/Student Status: 本科生		注册截止日期/Deadline for Registration: 2011 年/y. 09 月/m. 07 日/d.	
	推荐单位和电话/Reference &Tel.:			
在华事务担保人和电话/Guarantor in China &Tel.:				
经费来源/Source of Funding: 奖学金/Scholarship <input type="checkbox"/> ; 自费/Self-supporting <input checked="" type="checkbox"/> ; 其他/Other <input type="checkbox"/> 经济担保人或机构/Financial support will be provided by:				
审 批 机 关 盖 章	Authorized by:  (印章/Seal)		申请人签字: Signature of Applicant:  年 月 日 y. m. d.	
				
备 注	1. 此表仅限于非政府渠道接受的外国留学人员使用。 2. 请持本表前往中国使(领)馆申请来华学习签证。 3. 请持本表到校注册。 Notes: 1.This form is for private and inter-institutional students. 2.Please present this form to apply for student entry visa at the Chinese Embassy or Consulate General. 3.Please present this form to register at the host institution.			

第一联: 寄外国来华留学人员