

**中山大学中山眼科中心
境外人员进修申请表**

**Advanced Training Application Form (for Personnel from outside the Chinese mainland)
Zhongshan Ophthalmic Center, Sun Yat-sen University**

*请申请人用中文或英文印刷体认真填写以下诸项,字迹要清楚。不能缺项填写,没有的请写“无”。

*Please fill ALL the BLANKS in Chinese or English clearly. Put N/A if not applicable.

1. 个人基本信息 Basic information

护照姓名 Name in Passport	姓 Surname		中文姓名 Chinese name	照片 Photo	
	名 Given name				
国籍 Nationality		性别 Gender	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female		
在华手机 Mobile number in China		电子信箱 E-mail			
出生日期 Date of Birth	年(Y) 月(M) 日(D)	出生地点 Place of Birth			
护照号码 Passport No.		护照有效期 Valid until	年(Y) 月(M) 日(D)		
宗教 Religion		最高学历 Degree		母语 First Language	
职业 Occupation		工作或学习单位 Place of work or study			
海外住址 Permanent Address	街道 Street		邮政编码 Postcode		
	城市 City	国家 Country	电话 Home Tel		
行医资格证明 Medical License /Certification Status	<input type="checkbox"/> 无 None <input type="checkbox"/> 有 Yes 行医资格证编号 NO. _____				
有无过往犯罪或违规记录,如有,请说明 <input type="checkbox"/> 无 None Please clarify if any illegal or criminal <input type="checkbox"/> 有 Yes _____					
中国紧急联络人 Emergency Contact in China	姓名 Name	与本人关系 Relationship			
	联系电话 Tel	电子邮箱 E-mail			

2. 学习经历（从最高学历填起） Education Background (Starting with the highest degree)

学校名称 Institution	学习期间 Duration (From-to)	学习专业 Major	所获文凭 Diploma/Degree
	—		
	—		
	—		

3. 工作经历 Professional Experience

工作单位 Hospital/Clinic Name	工作期间 Duration (From-to)	工作科室 Department	职称 Position
	—		
	—		
	—		

4. 医学、临床技能 Medical Techniques/Clinical Skills

医学（手术）技能 Medical Techniques	
临床技能 Clinical Skills	

5. 语言能力 Language Proficiency

HSK等级 HSK Level	级Level	汉语能力 Chinese Proficiency	<input type="checkbox"/> 流利 Fluent	<input type="checkbox"/> 一般 Basic	<input type="checkbox"/> 不会 None	英语能力 English Proficiency

6. 学习计划 Study Plan

申请类别 Type of Training	<input type="checkbox"/> 长期进修生 Long-term Training <input type="checkbox"/> 短期进修生 Short-term Training	带导师 Preferred Supervisor	
学习时间 Duration of Study	自 年 月至 年 月 From YYYY MM to YYYY MM	授课语言 Major Taught in	<input type="checkbox"/> 英语 English <input type="checkbox"/> 汉语 Chinese
进修专业 Department			
完成课程后打算 Plans after Training			

6. 申请人保证 I hereby affirm that:

- (1) 上述各项中所提供的情况是真实无误的。All information provided in this form is true and accurate.
- (2) 在中国培训期间遵守中国的法律和中山眼科中心的规章制度。During my training in China, I shall abide by the laws of China and the rules and regulations of Zhongshan Ophthalmic Center.
- (3) 在学期间任何意外或经济问题本人将承担全部责任。I assume full responsibility for any accidents, liabilities, or financial obligations that may arise during my period of study.

申请人签名

Applicant's Signature: _____

工作或学习单位（盖章）：

Official Seal from the Employer or Educational Institution

日期 年 月 日

Date YYYY MM DD