##  “感知重庆 体验重医”活动申请表

## CQMU Study & Culture Tour

## APPLICATION FORM

|  |
| --- |
| 个人信息 |
| 姓名 Name |  |
| 性别 Gender |  | 出生日期 Date of Birth |  |
| 台湾居民来往大陆通行证号Passport Number |  |
| 发证日期 Date of Issue  |  | 有效期至Date of Expiry |  |
| 饮食习惯Dietary Habit |  | 宗教信仰Religion |  |
| 联系方式 |
| 地址 Address |  |
| 电话号码 Phone No. |  | 手机号码**Mobile No.** |  |
| E-MAIL |  |
| 学校名称 Name of Home University |  |
| 专业/职务 Department |  |
| 紧急联系人 (For Emergency Contact) |
| 姓名Name |  |
| 电话号码 Phone No. |  | 手机号码**Mobile No.** |  |
| 地址Address |  |