|  |
| --- |
| **2025年剑桥大学暑期学习项目申请表** |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 一寸照片 |
| 姓名拼音 |  | 出生日期 |  |
| 电话 |  | 邮箱 |  |
| 年级 |  | 班级 |  |
| 身体状况 |  | 过敏原 |  |
| 过往病史/遗传病史 |  |
| 身份证/护照号码 |  |
| 自我简介及个人参加项目意愿陈述 |   |
|
|
|
|
| 个人英语水平描述 | （是否有托福、雅思成绩等英文成绩请列明） |
| 申请人父母或法定监护人姓名及与本人关系 |  | 联系电话（手机） |  |
| 申请人签字： 年 月 日 |
|
|