|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **吉 林 大 学 学 生 出 国（境）审 批 表** | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | （中文） | | | | 性 别 |  | 出生日期 | 年 月 日现年 岁 | | |
| （拼音） | | | | 学生类别（本科生或研究生） | |  | 出生地 | |  |
| 所 在 单 位 | |  | | | 外语语种 外语水平 |  | | 政治面貌 | |  |
| 出 访 国 家 （地 区） | |  | | | 出访路线 |  | | 健康状况 | |  |
| 出 访 时 间 | | 自 年 月 日至 年 月 日，共计 天。 | | | | | | | | |
| 经 费 来 源 | | 往返旅费： 在外费用： | | | | | | | | |
| 邀请人姓名 职务、单位 （外文、中文） | |  | | | | | | | | |
| 出访内容 及必要性 | | （如参加国际会议请注明有无“一中一台”或“两个中国”问题） | | | | | | 留 学 \_\_\_\_ 研 修 \_\_\_\_ 实习培训 \_\_\_\_ 合作研究 \_\_\_\_ 学术会议 \_\_\_\_ 其 他 \_\_\_\_ | | |
| 所在单位审批意见 | | | | | | 学生处或研究生院 审批意见 | | 相关部门会签意见 | | |
| 学院院长签字 行政公章 | | | | 学院书记签字 党委公章 | |  | |  | | |
| 本人联系电话： | |  | |  | 移动电话： | |  | E-mail： | | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| 投保要求：学校规定出访人员应办理出访期间境外人身及意外伤害保险。出访时间超过30天自行购买保险。  30天以内请选择：保险额10万□；保险额20万□；自己办理□；委托派出科办理□。 | | | | | | | | | | |
|
|
|
| 个 人 简 历 | | 时 间 | | | 就 读 院 校 | | | 身 份 | | |
| 至 | | |  | | |  | | |
| 至 | | |  | | |  | | |
| 至 | | |  | | |  | | |
| 至 | | |  | | |  | | |
| 至 | | |  | | |  | | |
| 家 庭 主 要 成 员 | 姓 名 | | 与本人关系 | | 所 在 单 位 | | | 联 系 电 话 | | |
|  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | | |
| 申请人保证： （1）上述各项中所提供的情况是真实无误的； （2）出访期间将遵守我国政府法规和涉外纪律； （3）遵守保密守则，履行保守国家秘密的义务。   申请人签字： 日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 申请人联系方式 | | | | 电 话 |  | | 传 真 |  | | |
| 手 机 |  | | E-mail |  | | |
| 代办人联系方式 | | | | 姓 名 |  | | 电 话 |  | | |
| 手 机 |  | | E-mail |  | | |