附件 2 2016年赴美国耶鲁大学医学院参加临床选修单位报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 姓名（及拼音 ） | 性别 | 年级 | 所在临床学院 | 申请学习领域 | 语言成绩  （考试名称及成绩） | 联系方式  （电话及电子邮件） | 资助类别（√） | |
| 项目费 | 自费 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |