**2014年赴美国耶鲁大学医学院参加临床选修单位报名表(项目费派出)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |