2012级临床医学五年制学生参加英语班选拔申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 学号 |  |
| 出生日期 |  | 年级专业 |  |
| 学积分 |  | 英语能力 |  |
| 本人联系方式（电话、EMAIL） |  |
| 学业成绩： |
| 学院意见： 签字： 盖章： 日期： |