

# 留学生实习申请登记表 (Internship Application for Foreigners)

编号

<u>基本情况 General Information</u>				照片 (photo)	
姓名 Name		出生年月 Birthdate			
国籍 Nationality		性别 Gender (M/F)			
Passport Number					
学校 Medical School		年级 Semester			
地址 Mail address			E-mail		
<u>实习安排 Internship schedule</u>					
实习日期 Prospective Date (from - to)					
轮转计划如下 Shifting Plan Request					
日期 Date	实习科室 Department	日期 Date	实习科室 Department		
Health insurance request (Germany ONLY!)					
Request information about abroad health insurance for students				Y	N