**思克莱德大学短期课程项目**

**招生报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | （1寸照片） |
| 籍贯 |  | 年龄 |  |
| 本科院校 |  | 当前专业 |  |
| 电话 |  | 在读年级 |  |
| 英语水平 |  | | | |
| 导师意见：  签名：  日期： | | | | |