**2024年大学生暑期赴美带薪实习项目报名表**

**2024 Summer Work & Travel Program**

请申请人认真、详细、清晰填写以下内容！

若因申请人填写资料不清或与事实不符，最严重可导致签证拒签，所引起的后果由申请人本人承担！

填表时间： 年 月 日

|  |
| --- |
| **基本情况** |
| 姓名： | First Name（名） 需与护照一致 | Last Name(姓) 需与护照一致 | 性别： | 年龄： |
| 出生时间： 年 月 日  | 出生地点： 省 市 |
| 身高： | 体重： | 有无驾照： |
| 国籍： | 　 | 婚姻状况： 单身 已婚 离婚 |
| 户口所在地： 省 市 | 身份证号：  |
| QQ号： | 手机号码： |
| 本人电子邮箱：注：邮箱将是与学生沟通的主要渠道，包括发送重要项目资料及签证文件等。 |
| 预计开始项目日期（一般为6月15日） | 预计结束项目时间（自开始日起不得短于13周） |
|  年 月 日 |  年 月 日 |
| 详细邮寄地址及邮编（家庭地址和学校地址选择其一即可） |
| 家庭住址（详细到门牌号）及邮编：  |
| 家庭电话： |
| 父母是否在世： 均在世 父亲去世 母亲去世 | 父母婚姻状态： 正常 离婚 |
| 父亲姓名和手机号码：  | 母亲姓名和手机号码： |
| 父亲工作单位： | 母亲工作单位： |
| 紧急联系人的姓名、手机号码、家庭电话、电子邮箱： |
| 资金支持人姓名、手机号码、电子邮箱地址： |
| 了解途径 宣讲会 | 朋友介绍 | 报纸 网站 其他 |   |
| 健康状况： | 如有疾病、手术、其他病史或有碍于实习工作进行的身体状况（如过敏、哮喘、风湿、关节疼痛、传染病等），请提供详细信息： |
| 是否申请过美国签证： 是 否 |
| 如回答是：何时 何地 是否获得签证 是 否 签证类型  |
| 是否被拒签过： 是 否 | 拒签原因： |
| 是否到过美国： 是 否  |
| 如回答是：何时 逗留了多久 |
| 是否有亲属在美国 父亲/母亲 是 否 爷爷/奶奶 是 否 兄弟姐妹 是 否  |
| 外祖父/外祖母 是 否 叔叔（伯父）/姑姑（姨妈） 是 否 其他：  |
| 十年内曾进入的所有国家/地区（如表格不够填写请另附纸说明） | 年份 | 国家 | 年份 | 国家 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| **学校信息** | 　 |
| 学校名称： | 学校地址及邮编：  |
| 学校电话： | 所在院系： |
| 学制（几年）： | 所学专业： |
| 所处年级和学期（如大二第一学期）：大学 年级，第 学期 |
| **工作或兼职信息** |
| 公司名称： | 公司联系人姓名： |
| 公司地址： |
| 职位：  | 职位简单描述： |
| 学习英语时间： 年 | 英语程度：初级 中级 中高级 高级 流利 |

**心仪地区：**东部地区 东部沿海地区 西部地区 中北部地区 中南部地区 阿拉斯加地区 夏威夷地区

**以上内容均属实，申请人签名： 年 月** 日