

(请以英文填写表格)

个人资料

姓氏 \_\_\_\_\_

名字 \_\_\_\_\_

地址 \_\_\_\_\_

电话 \_\_\_\_\_

电子邮箱 \_\_\_\_\_

出生日期 \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

年龄 \_\_\_\_\_

性别 男/女

国籍 \_\_\_\_\_

护照号码 \_\_\_\_\_

职业 \_\_\_\_\_

紧急联络 (姓名、地址、电话) \_\_\_\_\_

您如何知道新西兰语言学校? \_\_\_\_\_

课程需求 (请勾选)

学校

皇后城 \_\_\_\_\_ 由\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

基督城 \_\_\_\_\_ 由\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

普通英文课程

全天制 \_\_\_\_\_

半天制 \_\_\_\_\_

个人补习 \_\_\_\_\_

考试预备班 \_\_\_\_\_

中学/高中预备班 \_\_\_\_\_

其它 (请注明) \_\_\_\_\_

课程日期 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日至 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

周数 共\_\_\_\_周

英文水平 (1-5) \_\_\_\_\_ (1=初级, =5高级)

综合学校课程 (Combo Course)

皇后城 由\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

基督城 由\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

奥克兰 由\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

内皮尔 由\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

住宿需求

您是否需要寄宿?

家庭寄宿

学生宿舍 (单人房/2-4人房)

不需要

您是否吸烟?

是 否

您是否希望寄宿于有宠物之家庭?                   是   否   不介意  
您是否希望寄宿于有孩童之家庭?                   是   否   不介意  
您有何爱好? \_\_\_\_\_  
住宿日期       \_\_\_\_\_年   \_\_\_\_月   \_\_\_\_日至 \_\_\_\_\_年   \_\_\_\_月   \_\_\_\_日

健康状况及保险需求

请代我购买保险    是   否  
我将自己购买保险                                        是   否  
您是否有健康问题? 是   否    如是, 请注明 \_\_\_\_\_

\*注: 新西兰法律规定所有国际学生必须购买保险。

接机需求

您是否需要接机服务?  是           否  
如是, 抵达日期 \_\_\_\_\_        时间 \_\_\_\_\_            班机 \_\_\_\_\_

声明

本人(英文姓名) \_\_\_\_\_ 已详细参阅并理解与接受各项入学条件。

学生或家长(18岁以下学生)签名 \_\_\_\_\_

日期 \_\_\_\_\_