**中央美术学院办理外国专家证件申请表**

院系名称： 申请日期：\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **专家个人信息** | 姓（如护照所示） |  |
| 名（如护照所示） |  |
| 护照号码 |  | 护照有效期至 | \_\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 |
| 出生日期 | \_\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 | 国籍 |  | 性别 |  |
| 海外工作单位 |  | 职称、学位 |  |
| 海外住址 |  |
| 在京住址（如有） |  |
| 联系方式 | 海外电话 |  | 国内电话 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 入境地点 | 将前往中华人民共和国驻\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_使领馆办理签证（新申请工作签证和访问签证者适用，写出具体使领馆） |
| **工作情况** | 主请人 |  | 经费来源 |  |
| 工作类型 | □教学授课 □科研合作及其他 |
| 聘用/访问期限 | \_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |
| 拟承担工作任务 |  |
| 分院系联系人 | 姓名 |  | 电话 |  | 电子邮箱 |  |
| **证件信息** | 本次入境签证种类（如有） |  | 签证号码 |  | 签证有效期至 | \_\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 |
| 外国人工作许可证（如有） |  | 工作许可证有效期至 | \_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |
| **相关部门意见** | 院系意见 | 负责人签字（盖章）：  日期： 年 月 日 |
| 国际处意见 | 负责人签字 (盖章)：日期： 年 月 日 |

注：请同时将本申请表电子版（word文档）发送至国际处邮箱。

国际处联系电话：64771356；电子邮箱：zyy050217@126.com。