|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 年级 、专业 |  |
| 学 号 |  | 培养单位 |  |
| 联系电话 |  | 导 师 |  |
| 入学时间 |  | 毕业时间 |  |
| 申请外语类考试类型 |  |
| 参加考试时间、地点 |  |
| 取得证书时间 |  |
| 该考试合格分数 |  |
| 本人考试分数 |  |
| 考试报名费 |  |
| 其他费用 |  |
| 报名费收取单位 |  |
| 有无发票 |  |
| 学院初审意见 | 审核人： 公章： 年 月 日 |
| 研究生院审核意见 | 审核人： 公章： 年 月 日 |

**研究生外语能力提升计划申请表**

 本表一式三份，申请人1份，研究生院一份，计财处一份