

# 声 明

本人授权并同意广西医科大学使用本人的个人信息和资料，与相关机构共享本人来华留学签证申请有关信息。

## Declaration

I, undersigned, hereby give my consent to the **Guangxi Medical University** to use my personal information and share related study in China visa application information with any relevant organization.

### 个人信息 Personal Information (以下信息请使用英文填写) :

姓名 Name :

出生日期 DoB :

性别 Sex :

国籍 Nationality :

护照号 Passport No. :

学习时间 Period of Study :

申请人中文/英文签名

Signature

日期 (YY-MM-DD)

Date