**附件1：**

**爱尔兰都柏林城市大学联合培养项目申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 专业 |  | 全日制/非全日制 |  |
| 手机 |  | 邮箱 |  |
| 申请陈述 | 申请人签名：年 月 日 |
| 学院意见 |  主管院领导签字： 年 月 日 |