

中国华侨大学“华文教育专业”奖学金招生通知

-泰国华文教师公会

（泰华通讯记者协会讯）为进一步发展泰国华文教师的数量和质量，促进泰国华文教育可持续发展，增进中泰两国文化交流和传统友谊，泰国华文教师公会计划推荐 85 名泰国高中毕业生到中国华侨大学学习华文教育专业。被推荐并获得录取的学生将享受全额奖学金，包括四年学费、住宿费和一定数额的生活费。泰国华文教师公会面向全泰国接收报名！为了高效完成今年的申报工作，请各位学生做好申请材料准备：

一、请各位学生认真阅读《中华人民共和国华侨大学 2024 年华文教育本科专业奖学金生招生简章》。

二、请各位学生在 5 月 10 日前通过华侨大学网上报名系统

（<https://admissions.hqu.edu.cn/>）申请并上传相关材料，申请专业：华文教育。特别提醒：学生在网上报名填报资料时务必正确填写每一条信息，特别是姓和名的顺序，不要写错。请务必按时在系统上报名和提交材料，逾期将不接受任何理由的补报名。

三、请各位学生于 5 月 10 日前将下属材料发至泰国华文教师公会邮箱 tghwjsg@gmail.com，文件按照要求命名和排序：

1. 泰籍学生

（1）《华侨大学华文教育专业学生奖学金申请表》（附后），命名为：

1. 报名表

（2）毕业回国服务协议书（附后），命名为：2. 协议书

（3）学生本人的外籍护照（照片页）和父母双方的身份证明文件，命名为：3-1. 学生护照、3-2. 父母双方的身份证明文件

（4）高中毕业证书（明），命名为：4. 高中毕业证书（明）

（5）高中各学年学习成绩单，命名为：5-1. 高一成绩单、5-2. 高二成绩单、5-3. 高三成绩单

注：若为非中文、英文版本，需翻译成中文，并经我驻外使（领）馆公证或认证。

（6）个人陈述，命名为：6. 个人陈述

- (7) 推荐信，命名为：7. 推荐信
- (8) 体检表，命名为：8. 体检表
- (9) 汉语水平考试（HSK）证书及成绩单（如有，请提交），命名为：

9. HSK

- (10) 无犯罪记录证明（如有，请提交），命名为：10. 无犯罪记录证明

2. 华侨身份

- (1) 《华侨大学华文教育专业学生奖学金申请表》（附后），命名为：

1. 报名表

- (2) 毕业回国服务协议书，命名为：2. 协议书

(3) 学生本人及其具有华侨身份父母一方的中华人民共和国居民身份证（有则提供，含正、反面），命名为：3-1. 学生本人身份证、3-2. 具有华侨身份父或母的身份证

(4) 学生本人中国护照（含照片页、签证页及出入境记录章），命名为：4-1. 学生本人护照、4-2. 学生本人出入境记录

(5) 具有华侨身份父或母的中国护照（含照片页、签证页及出入境记录章），命名为：5-1. 父或母护照、5-2. 父或母出入境记录

(6) 亲子关系证明（证明学生与具有华侨身份的家长的关系证明），命名为：6. 亲子关系证明

(7) 学生本人居留权认证书和居留时长：长期或永久居留的，需提供报名前2年18个月以上（含）居留时长证明（2022年4月1日至2024年3月31日）；其他签证的，需提供报名前5年30个月以上（含）居留时长证明（2019年4月1日至2024年3月31日），命名为：7-1. 学生本人居留权认证书、7-2. 学生本人居留时长

(8) 家长居留权认证书和居留时长：长期或永久居留的，需提供2年18个月以上（含）居留时长证明（2022年4月1日至2024年3月31日）；其他签证的，需提供5年30个月以上（含）居留时长证明（2019年4月1日至2024年3月31日），命名为：命名为：8-1. 父或母居留权认证书、8-2. 父或母居留时长

- (9) 高中毕业证书（明），命名为：9. 高中毕业证书（明）

- (10) 高中各学年学习成绩单，命名为：10-1. 高一成绩单、10-2. 高二成

绩单、10-3. 高三成绩单

注：若为非中文、英文版本，需翻译成中文，并经我驻外使（领）馆公证或认证。

(11) 个人陈述，命名为：11. 个人陈述

(12) 推荐信，命名为：12. 推荐信

(13) 体检表，命名为：13. 体检表

(14) 汉语水平考试（HSK）证书及成绩单（如有，请提交），命名为：

14. HSK

注：不接收双重国籍的学生报名。

四、为了保证每位学生都有机会拿到奖学金，申请奖学金的每位学生需提交 10,000.00 泰铢押金，届时会从机票当中扣除，被录取后若放弃资格则不退还押金。

五、联系方式：

联系单位：泰国华文教师公会

电话：026317338

联系人：梁老师 0836157860 杨老师 0955137056

网站：<http://www.ctathailand.com>

微信公众号：taihuanews

Facebook:@ctathai

地址：54/27Soi Santiphap Naret Rd., Siphraya, Bangrak, Bangkok
10500

华侨大学华文教育专业学生奖学金申请表

Application for Scholarship of Chinese Culture Education, Huaqiao University

姓名 Name	中文 In Chinese	护照姓名 Passport name			贴两寸照片 Photo
	英文名 First name	英文姓 Surname			
出生日期 Date of Birth	性别 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> Gender Male Female	婚否 Marital Status			
国籍/地区 Nationality/Area	出生地 Place of Birth	宗教 Religion			
护照号码 Passport Number	护照有效期 Date of expiry		最高学历 Highest Academic Qualification		
个人联系电话 Personal Telephone Number			电子邮箱及微信 E-mail & Wechat		
职业 Occupations			工作/学习单位 Institute /Employer		
教育经历 (从初中起填写) Education Background (From Junior High School)	学校名称 Institutions	在校时间 Duration (month/year)		专业 Major	学历/文凭 Diploma received
		From _____ to _____			
		From _____ to _____			
		From _____ to _____			
家长姓名 Parent's Names		职业 Occupations		联系电话 Telephone Numbers	
父亲 Father					
母亲 Mother					
家庭住址 Family Address					
中文程度 Chinese Language Level & HSK 成绩					
零起点 Beginner <input type="checkbox"/> 初级 Elementary <input type="checkbox"/> 中级 Intermediate <input type="checkbox"/> 高级 Advanced <input type="checkbox"/>					
申请人签字 Signature			申请日期 Today's Date		
推荐机构及意见 Recommending Institution					
推荐机构(推荐人)及电话 Recommending Institution (Referrer) & Tel					
备注 Remark					

申请条件：具有高中毕业及以上程度，热爱华文教育事业，热爱中华文化，品学兼优、身心健康的华裔青年，年龄一般不超过 35 周岁。

中国国务院侨办华文教育专业全日制本科奖学金 学生毕业回国服务协议书 (Commitment)

姓名 Name	中文 In Chinese (以下称甲方) (hereinafter referred to as Party A)	英文 In English	
出生日期 Date of Birth	性别 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> Sex Male Female		
国籍/地区 Nationality/Area	护照号码 Passport Number		
电话号码/手机号码: Telephone Number/Mobile Number			
推荐机构: Recommendation Institution (以下称乙方) (hereinafter referred to as Party B)			
中国国务院侨办华文教育专业全日制本科奖学金学生毕业回国服务协议书 (Commitment to Teaching Service after Graduation)			
<p>1. 甲方 4 年在读期间, 按相关奖学金管理办法享受侨务事务局全额奖学金资助, 含学费、住宿费及生活补贴。</p> <p>2. 甲方在中国必须遵守中国法律和学校规章制度, 珍惜本次学习机会, 努力学习, 注意交通安全和身体健康。如有违法、违规等个人原因引起的中途退学, 后果由甲方自负。</p> <p>3. 甲方同意并接受乙方推荐到中国暨南大学(或华侨大学)攻读四年华文教育专业本科, 修满学分毕业后即返回乙方华校服务至少五年。若甲方不按约定履行, 须赔偿侨务事务局资助其留学期间所有费用。</p> <p>4. 本协议自签字之日起生效。</p> <p>1. During the four-year study, the student will be granted a full scholarship administered by the State Bureau of Overseas Chinese Affairs. The scholarship covers the tuition fee, accommodation and living allowance.</p> <p>2. The student shall abide by Chinese laws and school regulations during study in China. He or she is supposed to cherish the opportunity, study hard, and be aware of traffic safety and body health. The student shall be responsible for the consequence of dropout caused by violation of law and regulations and other personal reasons.</p> <p>3. The student agrees and accepts Party B's recommendation to go the Jinan University or Huaqiao University for a four-year study majoring in Chinese Culture Education, and promises to return after completion of all required courses and serve at least five years for the recommendation institution. The student who fails to fulfill the commitment would be liable for the repayments to State Bureau of Overseas Chinese Affairs.</p> <p>4. This statement shall take effect upon signature.</p>			
推荐机构意见: (signature by the recommending institution)		签字时间 (date):	
学生 (签字): _____ (signature by the student)	监护家长 (签字): _____ (signature by the guardian)		
签字时间 (date):	签字时间 (date):		
驻外使领馆意见: _____ (signature by the embassy)	侨务事务局意见: (signature by State Bureau of Overseas Chinese Affairs)		
签字时间 (date):	签字时间 (date):		

本协议一式三份, 分别由推荐机构、就读院校及学生本人各持一份。

The recommending institution, the university and the student will keep a copy of this statement respectively.

外国人体格检查记录

PHYSICAL EXAMINATION RECORD FOR FOREIGNER

姓名 Name		性别 Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female	出生日期 Birth Day-Month-Year	照片 Photo			
现在通讯地址 Present mailing address						血型 Blood type		
国籍 Nationality		出生地址 Birth Place						
<p>过去是否患有下列疾病：（每项后面请回答：“否”或“是”）</p> <p>Have you ever had any of the following diseases? (Each item must be answered “Yes” or “No”)</p>								
斑疹伤寒	Typhus fever	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes	菌痢	Bacillary dysentery	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes	
小儿麻痹症	Poliomyelitis	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes	布氏杆菌病	Brucellosis	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes	
白喉	Diphtheria	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes	病毒性肝炎	Viral hepatitis	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes	
猩红热	Scarlet fever	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes	回归热	Relapsing fever	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes	
产褥期链球菌感染	Puerperal streptococcus infection			<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes			
伤寒和付伤寒	Typhoid and paratyphoid fever			<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes			
流行性脑脊髓膜炎	Epidemic cerebrospinal meningitis			<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes			
<p>是否患有下列危及公共秩序和安全的病症：（每项后面请回答“否”或“是”）</p> <p>Do you have any of the following diseases or disorders endangering the public order and security? (Each item must be answered “Yes” or “No”)</p>								
毒物瘾	Toxicomania	-----				<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes	
精神错乱	Mental Confusion	-----				<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes	
精神病	躁狂型	Manic psychosis	-----				<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes
	妄想型	Paranoid psychosis	-----				<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes
	幻觉型	Hallucinatory psychosis	-----				<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes
身高	厘米	体重	千克	血压	千帕			
Height	cm	Weight	Kg	Blood pressure	Kpa			
发育情况 Development		营养情况 Nourishment		颈部 Neck				
视力	左 L _____	矫正视力	左 L _____	眼 Eyes				
Vision	右 R	Corrected vision	右 R					
辨色力 Colour sense		皮肤 Skin		淋巴结 Lymph nodes				
耳 Ears		鼻 Nose		扁桃体 Tonsils				
心 Heart		肺 Lungs		腹部 Abdomen				
脊柱 Spine		四肢 Extremities			神经系统 Nervous system			

其它所见 Other abnormal findings			
胸部 X 线检查 Chest X-ray exam.		心电图 ECG	
化实验室检查 包括艾滋病、 梅毒血清学诊断 Laboratory exam. (HIV, Syphilis Serodiagnosis)			
未发现患有下列检疫传染病和危害公共健康的疾病： None of the following diseases or disorders found during the present examination.			
霍乱 Cholera	性病 Venereal Disease	开放性肺结核 Opening lung tuberculosis	
黄热病 Yellow fever	艾滋病 AIDS	精神病 Psychosis	
鼠疫 Plague			
麻风 Leprosy			
意见 Suggestion	检查单位盖章 Official Stamp		
医师签字 Signature of physician	日期 Date		

