附件4

**陕西中医药大学学生国（境）外研修**

**家长知情同意书**

本人知情并同意 （子女姓名）于­ 年 月 ＿＿日至\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日赴\_\_\_\_\_\_\_（国家/地区）参加＿＿＿＿＿＿＿＿\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

我们理解并同意学校出国（境）相关规定，并保证如下：

1、保证本同意书签字的真实性；

2、保证担负学生在外期间的相关费用；

3、督促学生按时返回，不延期，不改变行程。

　　4、保证学生出发前，购买境外人身或财产保险；在外期间购买外方单位要求的保险内容。如发生疾病、意外伤害或其它意外情况，按照所在国家或地区的有关医疗保险[制度](http://yjbys.com/zhidu/" \t "_blank)处理；学校除协助被保险人依法索赔外，不负担赔偿义务和其他连带责任。

　　5、保证学生不从事有损祖国利益和安全的活动，维护祖国荣誉，遵守所在国家或地区的法律法规和所在单位的规定，尊重所在国家或地区的风俗习惯，与当地人民友好交往。

　　6、保证相关纠纷在中华人民共和国境内提起诉讼或仲裁，并且适用中华人民共和国法律。

我们如实填写并正确理解了以上内容。

家长签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

亲属关系类别：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_联系方式：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　　　　　　　　 　 年 月 日

|  |
| --- |
| 学生所在院系填写：  本人已于 年 月 日电话确认信息的真实性。  确认人签字： |

注：为保证签字的真实性，请您提交签字原件、扫描件打印、拍照打印件或传真至 029-38183975 ，谢谢您的配合。