**KING’S OWN INSTITUTE\***

**高等教育的成功典范**

**国际学生申请表**

如果您要申请入读 King’s Own Institute（KOI），请填写此表。所有部分都必须填写。请通过电子邮件将填写完的申请表发送至 admissions@koi.edu.au。通信地址：King’s Own Institute, Level 1, 31 Market St, Sydney NSW 2000。请使用大写字母（BLOCK 字体）并在相关方框内打勾或画叉。

 **1. 个人信息**

您是否曾在 KOI 就读？ 是 否 若 “ 是 ”，您的 KOI 学生证号码为（如知道）

首选称谓： 先生

夫人 小姐

女士 博士

手机号码：

姓氏：

曾用姓氏： 名：

*（如适用）*

性别： 男 女 其他出生日期：

国籍：

*日*

*月*

*月*

*日*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *年* | *年* | *年* | *年* |

在母国的永久地址（必填，必须包括邮政编码）：

门牌号 街道名称 城镇、城市或地区 州、领地、省或郡 邮政编码 / 国家

当前居住地址（仅当与您所在母国的永久地址不同时填写，请勿填写中介机构的联系方式）

申请人的个人电子邮件地址：

 **2. 中介机构详细信息（如适用）**

中介机构名称： 电话：

电子邮件地址： 联络人：

**3. 仅海外（国际）学生填写**

**签证信息——***（所有文件的核证副本必须随申请表一并提供）*

出生国： 护照号码：

您是否已申请**或**持有任何类型的澳大利亚签证： 是 否 若 “ 是 ”，您的签证类别是

签证签发日期： 签证有效期至： 首次抵达澳大利亚的年份：

*日*

*日*

*月*

*月*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *年* | *年* | *年* | *年* |

*日*

*日*

*月*

*月*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *年* | *年* | *年* | *年* |

您是否正在或打算在未来 12 个月内申请任何类型的澳大利亚签证？

签发 / 评估您签证的澳大利亚移民（内政部）办公室为：

**行政上诉法庭（AAT）**

是 否 若 “ 是 ”，您的签证类别是：

您是否向 AAT 上诉？ 是 否 ***若“是”，请将情况说明随此申请一并提供。***

 **3.1 海外学生医疗保险**

您目前是否已参与海外学生医疗保险（OSHC）？ 是 否

若 “ 是 ”，请告知您的

OSHC 服务提供商信息：

*OSHC 提供商名称 会员编号 有效期至*

若 “ 否 ”，您是否希望 KOI 为您安排 OSHC 医疗保险相关事宜？

是 单身 家庭

单亲 夫妻 / 情侣

否，我将自行选择 OSHC 供应商。

**强制医疗保险**：澳大利亚政府要求所有持学生签证在澳大利亚学习的海外（国际）学生在签证有效期间均应参与海外学生医疗保险（OSHC）（如需了解详情，请参阅 [http://www.health.gov.au/ Internet](http://www.health.gov.au/Internet)

/ main / Publishing.nsf / Content / Overseas + Student + Health + Cover + FAQ-1）。若您接受 KOI 的拟录取通知，则必须购买 OSHC。如果您有家人及孩子陪读，则必须参与强制性的 OSHC 家庭医保计划。如果您还没有购买医疗保险，KOI 可通过我们的 OSHC 服务首选提供商 Australian Health Management（AHM）（[www.ahmoshc.com.au](http://www.ahmoshc.com.au/)）为您安排与您的签证时效一致的医疗保险相关事宜。

 **3.2. 英语水平***（所有文件的核证副本必须随申请表一并提供）*

英语是您的第一语言吗？ 是 否

若**“否”**，请告知您当前的英语水平

# IELTS

PTE

# TOEFL

CAE 其他

成绩：

考试日期：

*月*

*日*

*月*

*日*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *年* | *年* | *年* | *年* |

您在家中使用的主要语言（非英语）：

 **4. 您希望什么时候开始课程？**

年份： 起始学期： 3 月 7 月 11 月

 **5. 课程详情***（请在您申请的课程对应的方框中打勾）*

会计文凭

商科学士（管理与金融） 商科研究生预科文凭TESOL 研究生预科证书信息技术研究生预科证书

管理学文凭 信息技术学士

会 计 硕 士 （ 标 准 ） TESOL 研究生预科文凭信息技术研究生预科文凭

商科学士（会计） 商科研究生预科证书专业会计硕士

文学硕士（TESOL）

信息技术硕士

非文凭课程 跨学科科目：

 **6. 转学分***（可免修部分学分）*

您是否想申请免修学分？ 是 否

***请注意：在收到拟录取通知书后提出的任何转学分都需经过审批，并可能收取额外费用。***

 **7. 学历***（所有文件的核证副本必须随申请表一并提供）*

您曾在澳大利亚的高中就读吗？ 是 否 ***若“是”，请提供详细信息：***

学历名称 学校 州 / 邮政编码 开始日期 结束 / 辍学日期 ATAR 或同等级别

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *月* | *月* | *年* | *年* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *月* | *月* | *年* | *年* |

（如适用）

***您是否还有其他澳大利亚或海外中学或大专文凭？*** 是 否学历名称 学校

国家 开始日期

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *月* | *月* | *年* | *年* |
| *月* | *月* | *年* | *年* |

结束 / 辍学日期

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *月* | *月* | *年* | *年* |
| *月* | *月* | *年* | *年* |

已完成

是 否

是 否

是 否

***请提供所有成绩的核证副本，包括 ATAR-UAI 或同等级别（例如 TAFE）以及任何毕业后您所参与的学习项目的成绩。其他语言版本的文件需提供经过核证的英语翻译版本。***经过核证的副本必须盖上 **REMOVE**（移除）和 **INSERT**（插入）章或由太平绅士、声明专员、经 KOI 批准的教育中介机构或签发机关 / 机构签署，并盖核证人员的印章， 包括核证人员的姓名（工整书写），职务 / 职位，签名和核证日期。所有非英语版本的文件需由专业翻译人员翻译成经核证的英文副本，并随原文件一并提供。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *月* | *月* | *年* | *年* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *月* | *月* | *年* | *年* |

 **8. 是否有任何问题会影响您的学业？** *（所有文件的核证副本必须随申请表一并提供）*

是否有任何问题会影响您就读 KOI ？ 是 否

若**“是”**，您的问题是否

与医疗（包括怀孕）相关

与法律相关 其他

若**“是”**，请务必在下方提供简要说明。

完整的详细说明，包括所需的医疗或其他帮助以及相关证明文件，应随本申请表一并提供。请注意，在某些情况下，KOI 的资源有限，无法提供相应的学习帮助。

***简要说明：***

### 提交申请前，请检查确认您是否已附上所有必要文件

 **9. 声明和签名**

如果未提交**所有**必要文件，则会耽误录取进程。

**离岸（即目前不在澳大利亚）**

请完整填写 KOI 学生申请表

经核证、公证或证明的英文版证明文件副本经核证、公证或证明的护照副本

经核证、公证或证明的所有学术文件副本

## 在岸（即目前在澳大利亚）

请完整填写 KOI 学生申请表

经核证、公证或证明的英文版证明文件副本经核证、公证或证明的护照副本

经核证、公证或证明的所有学术文件副本

## 如适用：

经核证、公证或证明的更名文件副本

* 我清楚此申请表中所填信息及随附文件将用于评估我的申请。
* 我声明此申请表中所填信息的所有细节真实且完整。

## 如适用：

您当前所持入学注册确认书（CoE）的副本。经核证、公证或证明的更名文件副本

* 我承认 KOI 保留在任何时期更改或撤消基于不正确或不完整信息而做出的任何有关招生或注册的决定的权利。
* 我授权 KOI 从我就读过的教育和其他机构以及内政部（DHA）和教育培训部（DET）等澳大利亚政府机构获取关于我的更多信息。
* 我授权 KOI 将任何与我相关的 KOI 官方记录提供给我正申请就读的教育机构，其他相关的高等教育管理和考试机构以及相关的澳大利亚联邦、州或领地政府部门， 如 DET 和 DHA。
* 我清楚如果我选择自行购买海外学生医疗保险（OSHC），则必须在注册时提供相关证据。
* 我清楚入学后，KOI 会就学习课程相关的一系列事宜与我沟通。
* 我同意 KOI 通过我提供的任何联络方式与我沟通包括其服务或产品在内的相关事宜。
* 我承认 KOI 保留不定期更改课程费用、课程内容和结构以及毕业要求的权利。

*日*

*月*

*月*

*日*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *年* | *年* | *年* | *年* |

签名：

姓名： 日期：

签名：

据我所知和所信，上述信息已被验证，真实可信。

分支机构经理或经授权人员：

**9.1 由中介机构填写（不适用于直接申请人）**

*月*

*月*

*日*

*日*

姓名：

日期：

仅限办公室使用

接收者：

日期：

*月*

*月*

*日*

*日*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *年* | *年* | *年* | *年* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *年* | *年* | *年* | *年* |