

APPLICATION FOR ENROLMENT

入学注册申请表

PERSONAL INFORMATION Please PRINT clearly

个人信息 请用清晰的英文填写



Avalon College Pty Ltd CRICOS 04076C
480 Avalon Road, Avalon 3212
Australia
Phone: +613 5282 4733
Email: admin@avaloncollege.vic.edu.au
www.avaloncollege.vic.edu.au

☐ Male 男性 ☐ Female 女性

Family Name 姓 _____

Given Name 名 _____

Preferred Name 英文名字 _____

Date of Birth 出生日期 _____

Country of Citizenship 国籍 _____

Country of Birth 出生地 _____

Passport Number 护照号码 _____

Father's Name 父亲姓名 _____

Address 地址 _____

Country 国家 _____ Post Code 邮编 _____

Home Phone Number 家庭电话号码 _____ Mobile Phone 手机 _____

Email 电子邮件 _____

Mother's Name 母亲姓名 _____

Address 地址 _____

Country 国家 _____ Post Code 邮编 _____

Home Phone Number 家庭电话号码 _____ Mobile Phone 手机 _____

Email 电子邮件 _____

To whom should we address correspondence? 您希望我们和谁联络通信?

☐ Father 父亲 ☐ Mother 母亲 ☐ Agent 中介 ☐ Guardian 监护人

All students who attend Avalon College must have a guardian who is over 25 years of age, living in Victoria, able to communicate fluently in English and can be contacted at all times. 每一个 Avalon College 的学生都必须有一个年龄超过 25 岁，住在维多利亚州，能够流利地使用英语与人交流，并且能随时被联络到的监护人。

Would you like Avalon College to act as guardian? 您希望 Avalon College 成为学生的监护人吗? ☐ Yes 是 ☐ No 否

Guardian's Name 监护人姓名 _____

Relationship to Student 与学生的关系: ☐ Immediate Family Member 直系亲属 ☐ Family Friend 家族的朋友 ☐ Other 或其他关系

Address 详细邮寄地址 _____

Country 国家 _____ Post Code 邮编 _____

Home Phone Number 家庭电话 _____ Mobile Phone 手机 _____

Email 电子邮件 _____

Details 其他信息

Proposed Starting date 计划开学日期 _____ End Date 结束日期 _____

Proposed Number of weeks at Avalon College 计划在 Avalon College 上课的周数 _____

If you need airport transfer: Please specify which direction. 如需要机场接送: 请注明方向 ☐ On Arrival 到达时 ☐ On Departure 离开时

Student intends to travel on which visa: 学生计划持有什么签证:

☐ Student Visa 学生签证 ☐ Tourist Visa 旅游签证 ☐ Business Visa 投资移民签证 (which type 种类): _____

☐ Other 其他 _____

STUDENT VISAS ONLY - Would you like Avalon College to arrange Overseas Student Health Cover?

如果是学生签证请注意: 你需要 Avalon College 安排你的海外学生健康保险吗? ☐ Yes 需要 ☐ No 不需要

If yes, dates from to (must cover the entire length of student visa). 如需要, 日期从 _____ 至 _____

(需要包含整个学生签证的有效期)

If no, please attach Overseas Student Health Cover details. (Provider, Policy Number and Expiry Date). 如果不需要, 请提供海外学生保险的详情 (提供保险的公司名称, 保单号码以及有效期)

Educational Background 学习背景情况

Current School 目前所在学校 _____ Current Year Level 目前所在年级 _____

Previous English studies 过去是否学习过英语? ☐ Yes 是 ☐ No 否

Level 程度 ☐ Beginner 启蒙 ☐ Primary 初级 ☐ Intermediate 中级 ☐ Advanced 高级

English Test Taken 是否参加过英文考试 ☐ Yes 参加过 ☐ No 没有

If yes, name of test 如选择“是”, 考试名称 _____ Result 考试结果 _____

Will you continue to study in Australia after language study? 在语言学习结束之后是否会在澳洲继续学习? ☐ Yes 会 ☐ No 不会

If yes, which school? 若选择“会”, 会去哪一所学校? _____

Grade 年级 _____ Term 学期 _____ Year 哪一年入学 _____

How did you hear about Avalon College? 您是怎么知道 Avalon College 的?

☐ Family 家人 ☐ Friend 朋友 ☐ School 学校 – School Name 学校的名字 _____

☐ Internet 网络 ☐ Agent 中介 – Name of Agent 中介的名字 _____ ☐ Other 其他 _____

Declaration 声明

I declare the information provided above is true and correct and agree to be bound by the Conditions of Enrolment of Avalon College as described on the back of this form and attached to the schedule of fees which I have read or have been explained to me and understood.

我声明以上提供的信息是真实准确的。我已阅读过或被解释过, 也理解, 并且同意受到此表格背面的‘Avalon College 入学条件’以及附加的费用清单的约束。

Signature of parent, guardian or agent on behalf of the parent 家长、监护人或者中介 (代表家长) 签名 _____

Date 日期 _____

Printed Name 签字人的姓名 (工整书写) _____ Relationship to Student 与学生的关系 _____