**遵义医科大学学生出国（境）监护人同意函**

本人系遵义医科大学\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_（学院/部）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_专业\_\_\_\_\_\_级\_\_\_\_\_\_\_\_（本科生/研究生）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（学生姓名）（学号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）的监护人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（监护人姓名）。\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （学生姓名）通过申请学校交流学习项目，拟于\_\_2024\_年\_ 月 26日至\_2024\_\_年\_8月12日赴\_\_\_\_\_\_\_（国家/地区）\_\_XX大学 学习。本人同意其按照学校要求调整学习计划，并自愿承担\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（学生姓名）参加此项目学习所需相关费用，督促其按规定时间学成返校并按要求办理相关手续，根据接收学校要求，自行购买海外医疗保险和人身意外保险等，在交流学习期间遵守相关规定，自行负责人身及财产安全，回国后按时提交学习总结。

监护人（签名）:

年    月    日