



中 华 人 民 共 和 国 大 使 馆

墨字（2021）第 002 号

墨西哥合众国外交部：

中华人民共和国大使馆向墨西哥合众国外交部致意，并谨告知如下：

根据中墨两国政府间协议，2021/2022 学年中国政府向墨西哥政府提供 50 人/年的全额奖学金名额，其中在华继续学习占名额者 34 人，本学年实际新招奖学金生人数 16 名。接受学生类别为：本科生、硕士研究生、博士研究生、普通进修生和高级进修生。

具体申请材料见附件。谨请贵部于 2021 年 3 月 2 日前将已审核通过的奖学金生材料送至我馆（地址：Av. San Jerónimo 217-B, Col. La Otra Banda）。

顺致最崇高的敬意。



2021 年 1 月 5 日于墨西哥城

附件 2:

中国政府奖学金申请材料清单

中国政府奖学金生的遴选工作已经开始,符合条件的申请人须向有关受理部门提出申请,可通过留学中国网(www.campuschina.org)了解各奖学金项目介绍、申请办法及流程、中国高校介绍等信息。

申请条件

1. 非中国籍公民, 身体健康;
2. 学历和年龄要求:
 - 申请攻读学士学位者, 应当具有高中毕业同等学力, 学习成绩优秀, 年龄一般不超过 25 周岁;
 - 申请攻读硕士学位者, 应当具有学士学位或同等学力, 学习成绩优秀, 年龄一般不超过 35 周岁;
 - 申请攻读博士学位者, 应当具有硕士学位或同等学力, 学习成绩优秀, 年龄一般不超过 40 周岁;
 - 普通进修生入学时应当具有高中毕业以上学历, 年龄一般不超过 45 周岁;
 - 高级进修生入学时应当具有硕士以上学位或副教授以上职称, 年龄一般不超过 50 周岁。

申请材料

1. 《中国政府奖学金申请表》(中文或英文填写);
2. 护照首页。申请人须提交有效期晚于 2022 年 3 月 1 日日本普通护照的首页清晰扫描件, 如现持有护照有效期不符合要求, 请及时换发新护照。对于因客观原因无法在提交申请前办理护照的申请人, 经受理机构允许后, 可提交包含本人“英文姓名、性别、国籍、出生日期”等信息的有效证件或证明文件。
3. 经过公证的最高学历证明。如申请人为在校学生, 须提交本人就读学校出具的预计毕业证明或在学证明。
4. 学习成绩单。中英文以外文本须附经公证的中文或英文的译文;
5. 来华学习或研究计划。(本科生不少于 200 字, 进修生不少于 500 字, 研究生不少于 800 字), 用中文或英文书写;
6. 推荐信。申请攻读硕士、博士学位者和申请作为高级进修生来华学习者, 须提交两名教授或副教授的推荐信, 用中文或英文书写;
7. 申请学习音乐专业的学生须提交本人作品; 申请学习美术专业的学生, 须提供本人 2 张素描画、2 张色彩画以及 2 张其它作品;
8. 年龄不满 18 周岁的申请人, 须提交在华法定监护人的相关法律文件;
9. 来华学习时间超过 6 个月的申请人, 须提交《外国人体格检查表》复印件(原件自行保存, 此表格由中国卫生检疫部门统一印制, 须英文填写)。申请人应严格按照《外国人体格检查表》中要求的项目进行检查。缺项、未贴有本人照片或照片上未盖骑缝章、无医师和医院签字盖章的《外国人体格检查表》无效。检查结果有效期为 6 个月;
10. 无犯罪记录证明。申请人须提交由所在地公安机关出具的有效期限内的无犯罪记录证明, 通常应为提交申请之日前 6 个月以内的证明文件。

以下材料建议提供:

1. 中国政府奖学金生接收院校出具的预录取通知书;
2. 语言能力证明。如 HSK 成绩报告, 雅思或托福成绩单。

注意: 所有通过系统上传的材料须清晰、真实、有效。建议申请人使用专业设备扫描需提交的有关文件, 因上传材料不清晰或不可识别造成的后果由申请人承担。

驻墨西哥使馆

中国政府奖学金来华留学管理信息系统操作流程

-适用于申请人

申请人开始奖学金申请前，请仔细阅读以下操作流程。

第 1 步： 访问“留学中国”网站，点击“中国政府奖学金来华留学管理信息系统”图标进入申请系统。

“留学中国”网站链接：<http://www.campuschina.org>

点击【学生注册】按钮，注册账户。注册成功后，使用注册的账户登录系统。

第 2 步： 录入申请人“个人资料”。 点击【编辑个人资料】开始录入个人资料，逐项完成个人资料的录入，并验证保存。完成个人资料录入后，点击【完成】返回上一界面，开始录入个人申请信息。申请人须在完成个人资料录入后，方可开始填写申请信息。

第 3 步： 选择正确的“留学项目种类”。

请选择“A类”留学项目种类。

第 4 步： 填写正确的“受理机构编号”。

您的受理机构编号为：4841

“留学项目种类”和“受理机构编号”两者彼此关联，均为“中国政府奖学金来华留学管理信息系统”中的必填内容。

申请人填写后，系统会自动显示所填写的代码代表的受理部门的名称。留学项目种类和受理机构编号存在对应关系，如果填写错误，奖学金受理部门将无法收到在线申请信息。

第 5 步： 填写“申请信息”。

完成上述操作后，录入“语言能力及学习计划”并上传“补充材料”，直至点击【提交】完成申请。

提交申请前请仔细检查各项信息及补充材料，请确保信息及材料的正确性、真实性。

“A类申请”的申请人填写学习计划时，系统将根据申请人选择的“学生类别、授课语言及专业”匹配具备招生条件的院校，申请人仅能从中进行选择。 如对学校开设专业情况有疑问，请访问以下链接。

<http://www.campuschina.org/zh/universities/index.html>

如果对“学科门类”有疑问，可从“帮助”菜单下载“专业对照表”。

第 6 步：申请一经提交，申请人将无法修改“个人资料”及“申请信息”。申请被受理前，申请人可通过点击【撤销】撤回已提交申请，并进行修改。申请被撤回后，申请人须在编辑后再次提交，否则该申请将无法被受理。申请被受理后，申请人将无法撤回该申请。

第 7 步：点击“打印申请”下载申请表。

第 8 步：按照受理机构要求提交奖学金申请。

国家留学基金管理委员会未委托任何个人或中介代为受理中国政府奖学金申请，申请人务必通过官方受理机构提交奖学金申请，避免上当受骗。以下为国家留学基金管理委员会发布来华留学相关信息的唯一官方网站，请广大申请人注意甄别虚假信息。

<http://www.campuschina.org/>

备注：

未填写正确“受理机构编号”的申请将无法受理。

注意：建议使用火狐或 IE 11 浏览器，如果使用 IE 浏览器，请去掉浏览器的“兼容性视图模式”后使用。

申请人须使用中文或英文完成全部申请信息的填写。

外国人体格检查表

FOREIGNER PHYSICAL EXAMINATION FORM

姓名 Name		性别 Sex	☐ 男 Male ☐ 女 Female	出生日期 Birthday		照片 (加盖检查单位印章) Photo (Stamped Official Stamp)																																										
现在通讯地址 Present mailing address																																																
国籍或地区 Nationality (or Area)		出生地 Birth place		血型 Blood type																																												
过去是否患有下列疾病: (每项后面请回答“否”或“是”) Have you ever had any of the following diseases? (Each item must be answered “Yes” or “No”) <table border="0"> <tr> <td>班疹 伤寒</td> <td>Typhus fever</td> <td>☐ No ☐ Yes</td> <td>菌 痢</td> <td>Bacillary dysentery</td> <td>☐ No ☐ Yes</td> </tr> <tr> <td>小儿麻痹症</td> <td>Poliomyelitis</td> <td>☐ No ☐ Yes</td> <td>布氏杆菌病</td> <td>Brucellosis</td> <td>☐ No ☐ Yes</td> </tr> <tr> <td>白 喉</td> <td>Diphtheria</td> <td>☐ No ☐ Yes</td> <td>病毒性肝炎</td> <td>Viral hepatitis</td> <td>☐ No ☐ Yes</td> </tr> <tr> <td>猩 红 热</td> <td>Scarlet fever</td> <td>☐ No ☐ Yes</td> <td>产褥期链球</td> <td>Puerperal streptococcus infection</td> <td></td> </tr> <tr> <td>回 归 热</td> <td>Relapsing fever</td> <td>☐ No ☐ Yes</td> <td>菌 感 染</td> <td></td> <td>☐ No ☐ Yes</td> </tr> <tr> <td>伤寒和付伤寒</td> <td>Typhoid and paratyphoid fever</td> <td>☐ No ☐ Yes</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>流行性脑脊髓膜炎</td> <td>Epidemic cerebrospinal meningitis</td> <td>☐ No ☐ Yes</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>							班疹 伤寒	Typhus fever	☐ No ☐ Yes	菌 痢	Bacillary dysentery	☐ No ☐ Yes	小儿麻痹症	Poliomyelitis	☐ No ☐ Yes	布氏杆菌病	Brucellosis	☐ No ☐ Yes	白 喉	Diphtheria	☐ No ☐ Yes	病毒性肝炎	Viral hepatitis	☐ No ☐ Yes	猩 红 热	Scarlet fever	☐ No ☐ Yes	产褥期链球	Puerperal streptococcus infection		回 归 热	Relapsing fever	☐ No ☐ Yes	菌 感 染		☐ No ☐ Yes	伤寒和付伤寒	Typhoid and paratyphoid fever	☐ No ☐ Yes				流行性脑脊髓膜炎	Epidemic cerebrospinal meningitis	☐ No ☐ Yes			
班疹 伤寒	Typhus fever	☐ No ☐ Yes	菌 痢	Bacillary dysentery	☐ No ☐ Yes																																											
小儿麻痹症	Poliomyelitis	☐ No ☐ Yes	布氏杆菌病	Brucellosis	☐ No ☐ Yes																																											
白 喉	Diphtheria	☐ No ☐ Yes	病毒性肝炎	Viral hepatitis	☐ No ☐ Yes																																											
猩 红 热	Scarlet fever	☐ No ☐ Yes	产褥期链球	Puerperal streptococcus infection																																												
回 归 热	Relapsing fever	☐ No ☐ Yes	菌 感 染		☐ No ☐ Yes																																											
伤寒和付伤寒	Typhoid and paratyphoid fever	☐ No ☐ Yes																																														
流行性脑脊髓膜炎	Epidemic cerebrospinal meningitis	☐ No ☐ Yes																																														
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”) Do you have any of the following diseases or disorders endangering the public order and security? (Each item must be answered “Yes” or “No”) <table border="0"> <tr> <td>毒物瘾</td> <td>Toxicomania</td> <td>☐ No ☐ Yes</td> </tr> <tr> <td>精神错乱</td> <td>Mental confusion</td> <td>☐ No ☐ Yes</td> </tr> <tr> <td>精神病 Psychosis:</td> <td>躁狂型 Manic psychosis</td> <td>☐ No ☐ Yes</td> </tr> <tr> <td></td> <td>妄想型 Paranoid psychosis</td> <td>☐ No ☐ Yes</td> </tr> <tr> <td></td> <td>幻觉型 Hallucinatory</td> <td>☐ No ☐ Yes</td> </tr> </table>							毒物瘾	Toxicomania	☐ No ☐ Yes	精神错乱	Mental confusion	☐ No ☐ Yes	精神病 Psychosis:	躁狂型 Manic psychosis	☐ No ☐ Yes		妄想型 Paranoid psychosis	☐ No ☐ Yes		幻觉型 Hallucinatory	☐ No ☐ Yes																											
毒物瘾	Toxicomania	☐ No ☐ Yes																																														
精神错乱	Mental confusion	☐ No ☐ Yes																																														
精神病 Psychosis:	躁狂型 Manic psychosis	☐ No ☐ Yes																																														
	妄想型 Paranoid psychosis	☐ No ☐ Yes																																														
	幻觉型 Hallucinatory	☐ No ☐ Yes																																														
身高 Height	厘米 CM	体重 Weight	公斤 Kg	血压 Blood pressure	毫米汞柱 mmHg																																											
发育情况 Development		营养情况 Nourishment		颈部 Neck																																												
视力 左 L _____ Vision 右 R _____		矫正视力 左 L _____ Corrected vision 右 R _____		眼 Eyes																																												
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																	
其他所见 Other abnormal findings																					
胸部 X 线 检查结果 (附检查报告单) Chest X-ray exam (attached chest X-ray report)			心电图 ECG																		
化验室检查 (包括艾滋病、 梅毒等血清学检查) Laboratory exam (attached test report of AIDS, Syphilis etc)																					
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 of disorders found during the present examination. <table border="0"> <tr> <td>霍乱</td> <td>Cholera</td> <td>性病</td> <td>Venereal Disease</td> </tr> <tr> <td>黄热病</td> <td>Yellow fever</td> <td>肺结核</td> <td>Lung tuberculosis</td> </tr> <tr> <td>鼠疫</td> <td>Plague</td> <td>艾滋病</td> <td>AIDS</td> </tr> <tr> <td>麻风</td> <td>Leprosy</td> <td>精神病</td> <td>Psychosis</td> </tr> </table>						霍乱	Cholera	性病	Venereal Disease	黄热病	Yellow fever	肺结核	Lung tuberculosis	鼠疫	Plague	艾滋病	AIDS	麻风	Leprosy	精神病	Psychosis
霍乱	Cholera	性病	Venereal Disease																		
黄热病	Yellow fever	肺结核	Lung tuberculosis																		
鼠疫	Plague	艾滋病	AIDS																		
麻风	Leprosy	精神病	Psychosis																		
意 见 Suggestion		检查单位盖章 Official Stamp																			
医师签字 Signature of physician		日期 Date																			