**大连工业大学学生赴国（境）外交流项目家长同意函**

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

我已知情并表示同意，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处理;学校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:  联系电话:

                                                          年 月 日

注：请您提交签字原件及身份证复印件。