

广州中医药大学 2026 年 国际学生（本科）招生简章

一、学校简介

（一）学校全名：广州中医药大学

（二）校址：

校本部：广州市番禺区大学城外环东路 232 号

三元里校区：广州市白云区机场路 12 号

（三）学校概况

广州中医药大学是首批国家“双一流”建设高校、广东高水平大学重点建设高校，也是广东省人民政府、教育部、国家中医药管理局共建中医药高校。学校办学基础为 1924 年创建的广东中医药专门学校，1956 年经国务院批准成立广州中医学院，是新中国首批四所高等中医药本科院校之一，1995 年正式更名为广州中医药大学。

详细介绍请登录以下网址：学校简介-广州中医药大学
<https://www.gzucm.edu.cn/xxgk/xxjj.htm>

二、申请条件

1. 非中国籍公民，持有效外国护照并符合《教育部关于规范我高等学校接受国际学生有关工作的通知》（教外函〔2020〕12 号）的相关要求：

依据《中华人民共和国国籍法》第五条，父母双方或一方为中国公民并定居在外国，本人出生时即具有外国国籍，不具有中国国籍。其作为国际学生申请人，应持有有效的外国护照或国籍证明文件 4 年（含）以上，且从 2022 年 4 月 30 日起至 2026 年 4 月 30 日止有在外国实际居住 2 年以上的记录（一年中实际在外国居住满 9 个月可按一年计算，以入境和出境签章为准）。

中国大陆（内地）、香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区居民在移民并获得外国国籍后申请作为国际学生的申请人，须于 2022 年 4 月 30 日前取得外国国籍，且从 2022 年 4 月 30 日起至 2026 年 4 月 30 日止有在外国实际居住 2 年以上的记录（一年中实际在外国居住满 9 个月可按一年计算，以入境和出境签章为准）。

2. 身心健康，必须达到办理来华学习签证或居留证件的体检标准。

3. 高中毕业或以上学历，学习成绩优良。

4. 对华友好，品行端正，遵纪守法，无违反校规校纪行为的记录，无治安处罚，无犯罪记录。

5. 必须在申请截止日期前取得“来华留学本科入学学业水平测试（CSCA）”成绩单。结合我校学科特点，考试科目要求为：（1）专业中文（文科中文与理科中文皆可）；（2）数学（不限制考试语言）。考试报名网址为：
<https://csc.cn/home>

6. 语言要求

汉语水平考试（HSK）成绩须达到五级 180 分及以上。母语为汉语或上一学历教育阶段使用汉语学习的申请人，可提交相关证明，经我校认定，可免除提交 HSK 成绩。

7. 年龄要求

2026 年 9 月 1 日前不满 18 周岁者须提交监护人保证书。奖学金项目申请人，须符合各项目年龄要求。

三、申请批次及截止日期

第一批次：即日起至 2026 年 4 月 15 日

第二批次：2026 年 4 月 16 日至 2026 年 6 月 1 日

四、申请流程

请将以下申请材料发送至邮箱 021528@gzucm.edu.cn，邮件命名为“中文名—护照名—申请材料”（文件格式均要求 PDF 或 JPG、PNG）：

1. 有效普通护照及个人照片：护照须在递交申请之日起6个月内有效，如不符合要求，请及时换发新护照。申请人如当前在中国大陆境内请同时提交当前有效签证页或居留许可页、入境章页。

2. 最高学历毕业证书：如申请人为在校生，须提交本人就读学校出具的预毕业证明，入学前未提交毕业证书者，录取资格无效。

3. 标准化考试成绩单、最高学历学校出具的完整成绩单：标准化考试成绩单为统一高中毕业考试成绩单、大学入学考试成绩单、高中阶段国际通行标准化考试成绩单。在校生可先提交现就读学校出具的成绩单，入学前未提交高中阶段的完整成绩单者，录取资格无效。

4. 汉语水平证明：申请人须提交有效期内的汉语水平考试（HSK）五级证书或相关证明。

5. 来华留学本科入学学业水平测试（CSCA）成绩单：需提交专业中文（文科中文与理科中文皆可）及数学（不限制考试语言）成绩单。

6. 个人陈述：个人陈述内容包括自我介绍、学习经历、兴趣爱好、学习目标、申请理由及毕业后的职业规划等。

7. 体检报告及血液检查结果：须加盖医院公章，有效期6个月。

8. 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。

9. 经济状况证明：银行出具的存款余额证明，金额约合

人民币 3 万元以上且存款时限在 2026 年 10 月以后。如银行账户非申请人本人，须同时提交与经济担保人的家庭关系证明。

10. 奖学金申请表：申请“广东省政府来粤留学生奖学金”者须提交申请表格（附件 2）及两封推荐信（原则上由所在高中学校校长和一名教师分别出具）。

11. 申请人国籍证明文件：原为中国大陆（内地）、香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区居民，后加入外国国籍者，须提交：（1）中国户籍注销证明或退出中国国籍证明，或提交中国外交代表机构和领事机关出具的无中国国籍的官方证明文件；（2）申请人加入外国国籍的官方证明文件；（3）2022 年 4 月 30 日起至 2026 年 4 月 30 日出入境记录。在外国出生即取得外国国籍的申请人，父母双方或一方为中国公民的，须提交：（1）出生证明；（2）申请人出生即取得外国国籍证明；（3）2022 年 4 月 30 日起至 2026 年 4 月 30 日出入境记录。

12. 监护人保证书及公证件：2026 年 9 月 1 日前不满 18 周岁者须提交监护人保证书及公证件，监护人须为居住在中国境内广东省的成年人。

13. 辅助证明材料：申请人可提交获奖证书或经历证明。

14. 申请人诚信承诺书：承诺申请信息真实、合法、有效，请打印签名后上传（模板见附件 3）。

注：申请材料须为中文或英文原件，如为其他语言的文件，须附上该文件原件、中文或英文翻译件及公证件。我校将通过邮件发布招生工作微信群入群方式以及补充材料通知（邮件发出地址：021528@gzucm.edu.cn），未及时补交材料、申请材料不符合要求、联系信息有误及未及时入群等原因造成报名不成功，责任由申请人自行承担。面试安排另行通知。

五、专业及费用

1. 报名费 800 元人民币，于开学报到当日缴交。

2. 专业及学费

专业名称	学制(年)	学位	学费(人民币/年)
中医学	5	医学学士	25,000 元

注：汉语授课，使用中文教材。

3. 住宿费

校区	房间类别	收费标准(人民币/人/年)
大学城	单人间	16,000 元
	双人间	9,600 元

3. 保险费

来华留学生综合保险：人民币 800 元/人/学年。

学校实行国际学生全员保险制度。国际学生须按照国家有关规定和学校要求投保。对未按照规定购买保险的，限期投保；逾期不投保的，学校不予注册；对于已在学校学习的，作退学处理。

说明：

(1) 自费学生入学时应按照学校规定缴纳学费和住宿费，收费标准按照广东省教育厅、广东省发展和改革委员会的有关规定执行，以上收费标准如有变动，按照经上级部门批准的新标准执行。

(2) 学费、住宿费以一年为期一次性缴交，床上用品及日常生活用品自行购买。

(3) 如选择外宿，须按规定办理外宿手续。

(4) 在校伙食费、医疗费和交通费等，均由学生本人负责。

六、奖学金项目

1. 中国政府奖学金

类别	项目名称	受理机构	受理机构编码	申请截止时间
A类	国别双边项目	所在国留学生派遣部门或所在国中国使领馆	请向所在国留学生派遣部门咨询	具体时间请向所在国留学生派遣部门咨询
B类	高校自主招生—“丝绸之路”项目	广州中医药大学国际学院招生与培训科	10572	另行通知

注：所有申请中国政府奖学金者，须通过国家留学基金委（CSC）“来华留学网上报名系统”（<https://studyinchina.csc.edu.cn>）提交申请信息。提交申请的同时，请与我校国际学院招生与培训科联系，申请获得我校《预录取通知书》。

2. 广东省来粤留学生新生奖学金

申请人可直接在我校国际学生报名系统提交申请材料，奖励金额一般为本科生 RMB10,000 元/人（以当年公布为准）。

3. 以上奖学金的具体申请要求详见我校各类奖学金申请办法。

七、工作流程

递交材料→审核资料→面试→择优录取→寄发《录取通知书》和《外国留学人员来华签证申请表》（JW202表）→到中国驻所在国使（领）馆办理 X1 签证→来校报到

八、入学注册

1. 被录取者持《录取通知书》和《外国留学人员来华签证申请表》到中国使（领）馆申请 X1 签证，并在入境中国后 30 天内将 X1 签证转换成学习类居留许可，逾期不办理相

关手续者，将取消入学资格。学校不接受持非学习类签证的学生报到入学。具体报到事宜请参照《入学须知》。

2. 根据教育部相关规定和要求，将对所有录取的申请人在入学后进行体检和入学资格复查等。凡不符合录取要求或弄虚作假者，一律取消入学资格或学籍。

九、联系方式

联系人：蔡老师

地 址：广东省广州市番禺区大学城外环东路 232 号广州中医药大学国际学院招生培训办公室（邮编：510006）

联系电话：86-20-39356996

电子邮箱：021528@gzucm.edu.cn

办公时间：周一至周五 8:30-12:00、14:00-17:00

其他未尽事宜按照国家、学校有关政策、法规和文件执行。本章程的解释权归广州中医药大学。

附件：1.外国留学生体格检查表

2.广东省政府来粤留学生奖学金申请表

3.申请人诚信承诺书

广州中医药大学

国际学院

2025 年 12 月 22 日

外国人体格检查表

FOREIGNER PHYSICAL EXAMINATION FORM

姓名 Name		性别 Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 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”)							
班疹 伤寒	Typhus fever	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	菌 痢	Bacillary dysentery	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
小儿麻痹症	Poliomyelitis	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	布氏杆菌病	Brucellosis	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
白 喉	Diphtheria	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	病毒性肝炎	Viral hepatitis	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
猩 红 热	Scarlet fever	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	产褥期链球	Puerperal streptococcus infection			
回 归 热	Relapsing fever	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	菌 感 染		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
伤寒和付伤寒	Typhoid and paratyphoid fever				<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
流行性脑脊髓膜炎	Epidemic cerebrospinal meningitis				<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 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”)							
毒物瘾	Toxicomania.....				<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
精神错乱	Mental confusion.....				<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
精神病	Psychosis: 躁狂型	Manic psychosis.....			<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
	妄想型	Paranoid psychosis.....			<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
	幻觉型	Hallucinatory.....			<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 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_____		矫正视力 左 L_____		眼 Eyes			
视力 右 R_____		矫正视力 右 R_____					
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 ECC																	
化实验室检查 (包括艾滋病、 梅毒等血清学检查) Laboratory exam (attached test report of AIDS, Syphilis etc)																					
<p style="text-align: center;">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.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">霍乱</td> <td style="width: 25%;">Cholera</td> <td style="width: 25%;">性病</td> <td style="width: 25%;">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 医师签字 Signature of physician			检查单位盖章 Official Stamp 日期 Date																		

附件 3

广东省政府来粤留学生奖学金 申请表（二）

Guangdong Government Outstanding International Student Scholarship Application Form (年度/Year:)

学生姓名（中文）: _____

Name: _____

拟就读学校（院）: _____

University: _____

填报日期 年 月 日

Date of Filling:

广东省教育厅、广东省财政厅联合印制

Published by Department of Education, Department of Finance
of Guangdong Province

1. 申请人基本情况/Personal Information		照 片/Photo
姓/Family Name:		
名/Given Name:		
国籍/Nationality		
出生日期/Date of Birth	性别/Sex:	
护照号码/Passport No.:	婚否/Married or Unmarried:	
2. 申请院校/University:		
3. 在粤学习计划/Proposed Study in Guangdong:		
a. 申请学习类别/Student Category		
<input type="checkbox"/> 博士研究生/Doctoral Student <input type="checkbox"/> 硕士研究生/Master Student <input type="checkbox"/> 本科生/Undergraduate		
b. 申请学习专业/Major of Study:		
c. 申请入学日期/Enrollment of Time: 年 (Yr.) 月 (Mon.)		
4. 永久通讯地址及联系方式/Permanent Address:		
5. 当前联系地址/Present Address:		
6. 电话/Telephone No. :	8. 传真/Fax:	
7. 邮箱/Email:		
8. 教育背景/Education Background		
学校/Institutions: _____		
在校期间/Years Attended(From-to): _____		
主修专业/ Major of Study: _____		
毕业证书及学位证书/ Diploma or Degree Obtained or to Obtain: _____		

<p>9. 工作经验/Employment Record 工作单位/Employer: _____</p> <p>起止时间/Time (From –to) : _____</p> <p>从事工作/Work engaged: _____</p> <p>职务及职称/Posts and Titles Held: _____</p>
<p>10. 语言能力/Language Proficiency 汉语/Chinese: : _____ 英语/English: _____ 其他语言/Other Languages: _____</p>
<p>11. 经毕业学校确认的学习成绩单（另附纸） / The Transcript Certified by former School or University (attach paper)</p>
<p>12. HSK 的成绩单（根据录取高校的要求提供，另附纸）/Transcript for HSK(Applied University or College decides whether it should be provide, attach paper)</p>
<p>13. 申请来粤接受本科学历教育，应当提供所毕业高级中学的校长和一名教师的推荐信；攻读硕士、博士学位者应当提交至少两名教授或副教授的推荐信，曾发表的主要学术论文、著作及作品(另附纸)Principal and a teacher’s Rcomendation Letters’ should be Provided if applying for Undergraduate Programes;No Less than 2 professor s’ Recommendation Letters’ should be Provided if Applying for Master or Doctor’s Degree (attach paper)</p>
<p>14. 来粤学习和研究计划（本页不够可加页） /Studying and Research Plan(Stuck Paper is acceptable)</p>

承诺书

Letter of Commitment

本人郑重承诺，在申请过程中所填写的信息及上传的材料均真实、合法、有效、准确。在系统内，已提交的申请信息将无法进行修改，若材料包括错误、虚假、误导性信息，申请资格将被取消，且本人将承担有关责任。

To whom it may concern:

As the applicant, I solemnly promise that the information filled out and materials submitted on the “Overseas Students Management System of Guangzhou University of Chinese Medicine” are authentic, legal, valid and accurate. The submitted application materials in the online system cannot be modified. If the materials include wrong, false, or misleading information, the applicant will be disqualified and bear the relevant responsibilities.

承诺人签字 Signature _____

日期 Date _____