蒋庆云·德医奖学基金优秀医学生

奖学金申请表（研究生）

学院：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 出生日期 |  | | 照  片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 | |  | | | | |
| 所在学院 |  | | | | | 专 业 | |  |
| 学 号 |  | | | | | 攻读学位 | |  |
| 通讯地址 |  | | | | | 邮 编 | |  |
| E-mail |  | | | | 电 话 | | |  | |
| 申 请 人 申 请 陈 述 |  | | | | | | | | |
| 已经发表论文情况 |  | | | | | | | | |
| 曾  获  奖  励 |  | | | | | | | | |
| 参加社会实践和承担社会工作情况 | 起止日期 | | 社会实践名称/社会工作任职名称 | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| 导  师  意  见 | 导师签字：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 学 院 意 见 | 负责人签字： 公章  年 月 日 | | | | | | | | |
| 蒋庆云·德医基金管理委员会意见 | 负责人签字： 公章  年 月 日 | | | | | | | | |

说明：1.获奖证书应提供复印件，证明材料应提供原件；

2.发表的论文应提供刊物封面、论文所在目录和论文全文复印件；

3.本表一式两份，华西医学中心和本学院各留存一份。