附件1

遵义医学院研究生学业奖学金申请表

（20 ～20 年度）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 专业 | |  | | 学号 |  | |
| 性别 |  | 民族 | |  | | 蓝底照片  彩色打印 | | |
| 出生年月 |  | 政治面貌 | |  | |
| 院系 |  | 学位类型 | |  | |
| 导师 |  | 联系方式 | |  | |
| 身份证号 |  | | | | |
| **本学年在德智体诸方面的表现** | 以上内容是否属实： 各研究生管理部门负责人签名： 年 月 日 | | | | | | | |
| **科研成果及发表论文著作等表现** | 以上内容是否属实： 导师签名： 年 月 日 | | | | | | | |
| **奖惩**  **情况** |  | | | | | | | |
| 以上内容是否属实： 研究生院思政科审核签名： 年 月 日 | | | | | | | |
| **必修**  **/选修** | 课程名称 | | 成绩 | | 课程名称 | | | 成绩 |
|  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | | |  |
| 平均分 | |  | | 培养科核对签名 | | |  |
| **研究生奖助学金评审委员会**  **意见** | 经遵义医学院研究生奖助学金评定委员会评定，该生符合学业奖学金  □一等奖 □二等奖 □三等奖的条件。  负责人签名： （研究生院）盖章： 年 月 日 | | | | | | | |

注：1.以上内容可附页；2.该表一式两份，A4纸双面打印，签名必须手写。