附件2

成都大学医学院（护理学院）“华大基础奖学金”申请表

年级： 专业： 班级： 学号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 | |  | | 民族 | |  | | | 政治面貌 |  |
| 出生  年月 | |  | 社会  工作 | |  | 申请学年度 | | | | | | 2016-2017 | |
| 所有基础医学课程平均成绩 | | | |  | | | | 联系电话 | | |  | | |
| 基础医学课程单科成绩 |  | | | | | | | | | | | | |
| 申  请理由 |  | | | | | | | | | | | | |
| 班级意见 | | | | 学工办意见 | | | | | | 学院意见 | | | |
| 班主任签名  年 月 日 | | | | 签章  年 月 日 | | | | | | 签章  年 月 日 | | | |