南京医科大学本科生毕业设计联合指导项目

申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | 出生日期 | | 年 月 日 | | | （二寸免冠照片） | |
| 民 族 |  | | 政治面貌 | |  | 手 机 | |  | | |
| 学 号 |  | | 电子邮箱 | |  | | | | | |
| 所在学院 |  | | | | 专 业 |  | | | | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | | | |
| 父亲姓名 |  | 联系方式 | |  | | 母亲姓名 | | |  | 联系方式 | |  |
| 平均分 |  | 绩点 | |  | | 英语四级成绩 | | |  | 英语六级成绩 | |  |
| 是否为家庭经济困难学生 | | | |  | | | 托福成绩 | |  | 雅思成绩 | |  |
| 申请奖学金类别 | | | √学校全额奖学金 □学校部分资助 □学校学院共同部分资助 | | | | | | | | | |
| 申请课程名称 | | |  | | | | | | | | | |
| 个人简历  及  获奖情况 | | |  | | | | | | | | | |
| 学习目的 | | |  | | | | | | | | | |
| **以下栏目由审批单位填写** | | | | | | | | | | | | |
| 所在学院推荐意见 | | | □同意推荐 □不同意推荐 | | | | | | | | | |
| 推荐意见：  （如同意推荐，推荐意见应包括申请人政治思想表现、学习情况、综合素质与健康状况等方面，200字以内）  签章：  日期： | | | | | | | | | |
| 国际合作与交流处  意见 | | | 签章：  日期： | | | | | | | | | |

**注： 1、请勿改变表格外观；**

**2、请双面打印填写。**