遵义医科大学硕士研究生学业奖学金申请审批表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | （蓝底彩照）彩色打印 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 学位类型 |  |
| 学号 |  | 专业 | 填写二级学科/领域 |
| 培养单位 | 所在培养单位名称/联合培养单位研究生以专业所属的院系+单位名称：如：检验医学院（贵州省人民医院） | 导师 |  |
| 个人表现 | （在校期间德智体美劳各方面综合表现） |
|  本人承诺以上所填内容信息真实有效。 签名： |

|  |  |
| --- | --- |
| 导师推荐意见 |   （黑色签字笔手写，内容涵盖学生在思想政治、道德品质、学业表现、文体艺术、志愿活动、社会服务及生活等各个方面的综合表现，并表明导师意见。打印时请删除本部分内容）签 名： 年 月 日  |
| 研究生管理人员（辅导员）意见 |   签 名： 年 月 日  |
| 各研究生奖助学金评审委员会意见 | 经 研究生奖助学金评审委员会评审并在本单位公示 **五**  个工作日，无异议。同意推荐该生获得研究生学业奖学金，现报请学校研究生奖助学金评审领导小组审定。基层单位主管领导签名： （基层单位公章）  年 月 日  |
| 学 校 意 见 |  (盖 章） 年 月 日  |

注：本表一式一份，不可更改格式，A4纸双面彩印。