**南京医科大学研究生一等学业奖学金评定表**

**( 年度)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本情况** | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 入学时间 |  |
| 基层单位 |  | 专业 |  | 攻读学位 |  |
| 导师 |  |
| 学制 |  | 学习阶段 | □硕士 | 学号 |  |
| □博士 |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **申请理由** | 申请人签名： 年 月 日  |

|  |  |
| --- | --- |
| **学****院****意****见** | **同意推荐研究生学业一等奖学金****负责人签名: 单位公章:**  **年 月 日** |
| **研究生院审核****意见** |  **（同意、不同意）授予\_\_\_\_\_\_等奖学金****年 月 日** |
| **备注** |  |