南京医科大学研究生学术之星申报表 （博士组/硕士组）

（2016）年度

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本  人  基  本  情  况 | 姓名 |  | | | | 性别 |  | 出生年月 | |  | 民族 |  | 照片  （2寸免冠） |
| 学号 |  | | 联系方式 | |  | | | | 入学  时间 |  | |
| 学（医）院 专业 班级 导师 | | | | | | | | | | | |
| 现任职务 | |  | | | | | | | 政治  面貌 |  | |
| 籍 贯 | |  | | 家庭地址 | | | |  | | | | |
| 上学年获奖情况 | | |  | | | | | | | | | | |
| 论文专利情况 | | |  | | | | | | | | | | |
| 个人简介 |  | | | | | | | | | | | | |
| 本人保证以上所填情况真实有效。 申请人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 导师意见：  导师签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 学（医）院意见：  **同意推荐**  盖公章 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |