附件2：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 联系电话 |  | | |
| 选测科目 |  | 选测科目等级 |  | 学号 |  |
| 高考成绩 |  | 录取专业 |  | | |
| 申请奖学金等级 | 本人申请南京医科大学康达学院新生奖学金 ＿＿＿＿＿＿＿ 奖学金。  （请填写特等、一等、二等或三等） | | | | | |
| 本人意见 | 本人承诺：  以上填写内容完全属实！  签字： 日期： | | | | | |
| 学生工作处意见 | 此学生省内排名＿＿＿＿＿ 名 ，符合 ＿＿＿ 等奖学金 。  签字（盖章）： 日期： | | | | | |
| 学院意见 | 签字（盖章）： 日期： | | | | | |

**南京医科大学康达学院新生奖学金申请表**