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**