|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **苏州大学苏州医学院“康哲奖学金”申请表** | | | | | | | | | | | |
| 单位名称（盖章）： | | | |  |  | 填表日期 ： | | | 2023年 月 日 | | |
| 个人  情况 | 姓名 | |  | | 性别 |  | 出生年月 | | |  | |
| 政治面貌 | |  | | 民族 |  | 入学时间 | | |  | |
| 学号 | |  | | 联系电话 |  | | | | | |
| 银行卡号 | |  | | | | | | | | |
| 学院 | |  | | 专业 |  | | | | | |
| 学业  成绩 | 第一  学期 | 课程名称 | | | 成绩 | 第二  学期 | | 课程名称 | | | 成绩 |
|  | | |  |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  |
| 申请  理由 |  | | | | | | | | | | |
|
|
|
|
|  |  |  | 本人签字： | |  | | | | | |
| 学院  意见 | **经评审，该同学获“康哲奖学金” 等奖。** | | | | | | | | | | |
|
|
|
|  |  | |  |  | 签字（盖章）： | | |  | | |