**脑科学与脑医学学院瑞沃德明德奖学金** **申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 专业、班级 |  | | | | | |
| 学号及 联系方式 | 学 号 | |  | | | |
| 手 机 | |  | | | |
| 中期/年度考 核排名 | 中期/年度：XX/XX(总人数) | | | | | |
| 本人简历 | (从中学开始填写，其中注明目前攻读的学历和专业) | | | | | | |
| 本年度 获奖情况 |  | | | | | | |
| 主要科研成 果及事迹 | (400字左右，不够写请另附纸张) | | | | | | |
| 导师签名 |  | | | | | | |
| 本人签名 |  | | | | | | |

说明：本表复印有效。