附件

**浙江大学脑科学与脑医学学院院长助学金申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | | | |
| 就读期间考核排名情况 | \*\*年度：XX/XX（总人数）  \*\*年度：XX/XX（总人数）中期考核：XX/XX（总人数）  本科成绩和排名： | | | | |
| 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） | | | | | |
| 就读期间获奖情况 | （400字左右，不够写请另附纸张） | | | | | |
| 主要科研成果及事迹 |  | | | | | |
| 就读期间受资助经历 |  | | | | | |
| 家庭困难情况介绍 |  | | | | | |
| 本人签名 | 202 年 月 日 | | | | | |
| 导师/辅导员签名 | 202 年 月 日 | | | | | |
| 院系盖章 | 202 年 月 日 | | | | | |

说明:本表复印有效