附件2：《药学院学生学业进步奖学金申请审批表》

**药学院学生学业进步奖学金申请审批表**

**（20 - 20 学年度）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本情况** | 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | 民 族 |  | 入学时间 |  |
| 专 业 |  | 学 制 |  | 联系电话 |  |
| 学 号 |  | 身份证号 |  |
| **学习情况** | 上学年智育成绩排名： / （名次/总人数） | 上学年综合测评成绩排名： / （名次/总人数） |
| 本学年智育成绩排名： / （名次/总人数） | 本学年综合测评成绩排名： / （名次/总人数） |
| 智育成绩排名进步 % | 必修课　 　门，其中及格以上　 　门 |
| **申请理由**(200字) | 申请人签名(手签)： 年 月 日  |
| **所在班级推荐意见** |   年 月 日 | **年级奖助评议小组审核意见** |   年 月 日 | **学院奖助工作领导小组审核意见** | 经评审，并公示 5个工作日，无异议，现批准该同学获得学业进步奖学金。（学院公章） 年 月 日 |

备注: （1）此表请如实填写，复制有效 ；

 （2）本表一式两份，一份学院奖助工作领导小组办公室存档，一份报送学校奖助工作领导小组办公室存档。