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。