附件1：

南京医科大学康达学院中康励志助学金申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |  |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 年级 |  | 专业班级 |  | 学号 |  |
| 家庭地址 |  |
| 任职情况 |  |
| 家庭经济情况 |  |
| 本人在校表现及奖惩情况 |  |

|  |
| --- |
| 本人保证以上所填内容真实有效。  申请人签名： 年 月 日　 |
| 系、部学生工作办公室初审意见：  盖章 年 月 日 |
| 学院资助管理中心意见： 盖章 年 月 日 |
| 中康励志助学金评审委员会意见：盖章 年 月 日 |