附件2：

**南京医科大学康达学院“仁康助学金”申请审批表**

系、部：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |  |
| 学号 |  | 专业 |  | 入学时间 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 政治面貌 |  | 担任职务 |  |
| 籍贯 |  | 家庭地址 |  |
| 获得助学金的情况 |  |
| 家庭经济情况 |  |
| 本人在校表现 |  |

|  |
| --- |
| 本人保证以上所填情况真实有效。  申请人签名：　 年　　月 日　 |
| 系部初审意见：  盖章 年 月 日  |
| 学院意见： 盖章 年 月 日 |

（正反打印）