附件１

2024年中山医学院“柯麟学生”评选报名表

（个人）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | （个人一寸免冠照片） |
| 国籍 |  | 民族 |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 所在培养单位 |  | 专业 |  |
| 年级 | （含入学年份及学历，例如，2017级本科生） | 学号 |  |
| 手机号 |  | Email |  |
| 近三年（2022年起）所获奖项 | 省级（含）以上重要奖项（不多于三项，列明奖项名称、颁奖单位、获奖时间）：例：1.国家奖学金，教育部，2023年12月； |
| 其他（不多于三项，列明奖项名称、颁奖单位、获奖时间）：1. 中山大学优秀学生奖学金，中山大学，2023年12月； |
| 事迹标题 | （提纲挈领，凝练概况，不可以某某事迹材料为题）  |
| 事迹简介（主要为2024年事迹，不超过200字，要求简明扼要、事迹突出） |
| 主要事迹（主要为2024年事迹，不超过1000字） |
| 本人承诺，本表信息全部真实有效。如有虚假，愿意承担一切后果。在评选过程中，本人将严格遵守评选规定。本人签字：年 月 日 |
| **推荐意见**（请在方框内打√）：□该同学2024年无违反校规校纪情况。（加盖学院团委公章处） 年级辅导员老师签字：年 月 日 |
| 注意事项：1. **推荐单位意见**一栏**，**需如实填写，如有虚假，后果自行承担。如自荐则不需填写推荐单位意见。
2. 本表需同时提交加盖公章的纸质版以及电子版（word版）。
 |