附件2

2024年中山医学院“柯麟学生”评选报名表

（团队）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 团队名称 |  | | |  |
| 团队负责人姓名 |  | 团队负责人所在培养单位 |  |  |
| 团队负责人手机号 |  | 团队负责人Email |  | |
| 团队成员简介（包括姓名、性别、民族、政治面貌、学生类别、所在培养单位、专业、学号等） |  | | | |
| 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.第十七届“挑战杯”中国大学生课外学术科技作品竞赛特等奖，共青团中央、中国科协、教育部等，2023年3月； | | | |
| 其他（不多于三项，列明奖项名称、颁奖单位，获奖时间）：  例：1.第十七届赢在中大创新创业大赛金奖，中山大学团委，2023年12月； | | | |
| 事迹标题 | （提纲挈领，凝练概括，不可以某某团队事迹材料为题） | | | |
| 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） | | | | |
| 事迹材料（主要为2024年事迹，不超过1000字） | | | | |
| 本团队承诺，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，本团队将严格遵守评选规定。  团队成员签字：  年 月 日 | | | | |
| **推荐意见**（请在方框内打√）：  □团队成员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）。 | | | | |