附件2

**202\*-202\*学年上海健康医学院学生奖学金登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学院 |  | 姓名 |  |
| 学号 |  | 综合测评排名 | **/** (名次/总人数) |
| 申请奖学金等级  □一等奖学金 □二等奖学金 □三等奖学金 | | | |
| 申请理由简述：  学生本人签名： 日期： | | | |
| 辅导员推荐意见：  经班级民主评议及公示，同意推荐该生参评校 等奖学金。  辅导员签名： 日期： | | | |
| 学院推荐意见：  经奖学金评定小组审核及学院公示，决定给予该生 等奖学金。  学院（公章）： 日期： | | | |
| 学校意见：  学校（公章）： 日期： | | | |

**注：1.此表一式二份，分别用于二级学院和学校存档。**

**2.此表为单页、不得随意调整格式，经二级学院、学校签字、盖章有效。**