附件2

**浙江省“康恩贝自强奖学金”申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照 片 |
| 单位（学校、系、专业、班级） |  |
| 联系方式 | 电 话 |  |
| 手 机 |  |
| 残疾状况 |  |
| 本人简历 | （从中学开始填写，其中注明目前攻读的学历和专业） |
| 本 年 度获奖情况 |  |
| 简要事迹 | （500字左右，不够写请另附纸张） |
| 申请奖励等级和理由 |  |
| 本人签名 |  |

说明：本表复印有效。

**浙江省“康恩贝自强奖学金”推荐表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被推荐人姓名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 被推荐人所在单位（学校、系、专业、班级） |  |
| 推荐奖励等级和理由 |  |
| 推荐单位联系方式 （每一项都要填写） | 推荐学校 |  |
| 经办人姓名 |  |
| 手机号码 |  |
| 通讯地址 |  |
| 银行账户名称 |  |
| 银行账号 |  |
| 开户行名称 |  |
| 推荐单位意 见 |  （公章） 年 月 日 |
| 省评审办公室意 见 |  （公章） 年 月 日 |
| 备 注 |  |

说明：1、本表和其它相关材料一起送，一式一份；2、本表复印有效。

**浙江省“康恩贝自强奖学金”**

**推荐名单汇总表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 籍贯 | 残疾类别 | 目前攻读学历 | 推荐奖励等 级 | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |

推荐单位： （盖章）

 年 月 日