南宁爱尔眼科医院有限公司助学金申请表

<table>
<tr><td rowspan="5">本人情况</td><td>姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>学号</td><td></td></tr>
<tr><td>民族</td><td></td><td>政治面貌</td><td></td><td>入学时间</td><td></td></tr>
<tr><td>身份证号码</td><td colspan="3"></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>出生年月</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="6">学院　　年级　　专业　　区队</td></tr>
<tr><td colspan="2">前一学段曾获得过何种资助</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">学习成绩</td><td colspan="4">成绩排名：_____/____（名次/总人数）　实行综合考评排名：是□；否□</td></tr>
<tr><td colspan="4">必修课____门，其中及格以上____门　　如是，排名：_____/_____（名次/总人数）</td></tr>
<tr><td colspan="2">申请理由</td><td colspan="4">申请人签名：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="6">区队评议意见：

辅导员签名：
年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="6">二级学院审核意见：

学院领导签名：（公章）
年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="6">学校审核意见：

经评审，并在校内公示__5__个工作日，无异议，同意推荐该生获得南宁爱尔眼科医院有限公司助学金。
（公章）
年　月　日</td></tr>
</table>

注：填写表格可打印，签名和日期必须手签，A4 纸规格。