

广西红十字爱心企业学业奖学金申请表

本人情况	姓名		性别		学号	
	民族		政治面貌		入学时间	
	身份证号码				联系电话	
	出生年月					
	学院 年级 专业 区队					
曾获何种奖励						
学习成绩		成绩排名：____/____（名次/总人数） 实行综合考评排名：是□；否□				
		必修课____门，其中及格以上____门 如是，排名：____/____（名次/总人数）				
申请理由						
		申请人签名： 年 月 日				
区队评议意见：						
辅导员签名： 年 月 日						
二级学院审核意见：						
学院领导签名：（公章） 年 月 日						
学校审核意见：						
经评审，并在校内公示 <u> 5 </u> 个工作日，无异议，同意推荐该生获得广西红十字爱心企业学业奖学金。						
（公章） 年 月 日						

注：填写表格可打印，签名和日期必须手签，A4 纸规格。