附件2

江西省研究生“十佳学术之星”

“十佳实践之星”申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 学校 |  | 照片 |
| 年级 |  | 专业 |  | 学号 |  |
| 政治面貌 |  | 指导教师 |  | 联系电话 |  |
| 申请参评奖项 | □十佳学术之星 □十佳实践之星 |
| 主要成绩 | （研究生学习期间的各种成果及荣誉等，可附页） |
| 个人承诺 | 我确认本申请表及附件内容真实准确。  申请人签字： 年 月 日 |
| 导师审核意见 | 该同学申请材料真实有效，同意申报。导师签字：年 月 日 |
| 学校推荐意见 |  单位盖章： 年 月 日 |
| 省教育厅审核意见 |  单位盖章： 年 月 日 |