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 | | | | | |