附件

**四川大学2021年度高层次医学创新人才培养合作奖学金申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生日期 |  | 学号 |  |
| 所属学院/部门 |  | | | | 专业 |  | | |
| 联系方式 | 手机： E-mail： | | | | | | | |
| 是否享受过国家留学基金资助出国留学 | | | | □否 □是：项目名称及时间 | | | | |
| 导师意见： | | | | | | | | |
| 所在单位/学院推荐意见：  请注明申请人政治立场、道德品行方面是否合格：  □合格 □不合格 □其他 备注说明：  签字： 公章： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 研究生院意见（仅在读研究生需要）：如为委培或定向生，请出具委培协议书及委培单位同意函  签字： 公章： 年 月 日 | | | | | | | | |