附件 2

北京大学临床肿瘤学院博士研究生创新人才奖学金申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 学 号 |  | 政治面貌 |  | 导 师 |  |
| 学位类型 | 科研型/专业型 | 学位级别 | 硕士/三年博/直博 | 专 业 |  |
| 是否全日制 |  | 是否转档 |  |  |
| 学术成绩 | 会议发言、受邀： 发表文章及影响因子：总影响因子：参编书籍：专利： |
| 获得表彰 | 国家级：市级：校级：院级： |
| 学习情况 | 课程成绩：出科考核成绩（仅临床型填写）：是否有成绩不合格项：是□/否□ |
| 社会工作 |  |
| 日常规范 | 是否按时在教学网提交相关记录？课程评价：是□/否□临床培训：是□/否□读书报告、开题、中期等：是□/否□ |
| 思想政治表现及事迹 |  |
| 处分 |  |
| 导师意见 |  签字： 年 月 日 |
| 评审委员会意见 | 签字： 年 月 日 |