附件：

**兰州大学人民临床医学院奖助学金申请表**

申请类别：□人民临床医学院奖学金 □人民临床医学院助学金

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 学号 |  |
| 年级 |  | 专业 |  | 困难认定等级（助学金申请填写） |  |
| 实习成绩 |  | 在读期间学业成绩 |  | 综合成绩 |  |
| 申请理由：个人在校表现、家庭经济状况（助学金申请填写）等申请人签字： 年 月 日 |
| 学院意见： 学院签章（学工组盖章）： 年 月 日 |