**山东大学第二医院十佳学生申报表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学号 |  | 照片 |
| 学历 |  | 班级 |  |
| 政治面貌 |  | 性别 |  |
| 出生年月 |  | 民族 |  |
| 联系电话 |  | 德育/综测等级及位次 |  |
| 所获奖项及荣誉称号 | 获奖时间 | 奖项名称 | 颁奖单位 | 本人位次 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 学术论文发表情况 | 见刊时间 | 题目 | 刊物名称 | 刊物类别(中科院JCR分区及IF） | 作者位次（共同一作则填1/N） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 专利情况 | 授予时间 | 专利名称 | 专利号 | 专利类别 | 位次 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 专著情况 | 发表时间 | 题目 | 出版社 | 撰写字数 | 位次 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 课题情况 | 立项时间 | 项目名称 | 批准部门 | 位次 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 申请人主要事迹（300字以内） |  |
| 申请人承诺 | 本人郑重承诺，本次申报十佳学生所上交的申报表及表内所填内容、各类支撑材料等全部真实可靠。如有任何不实，自愿接受学校依据有关校规校纪给予的处罚。 申请人签字： 年 月 日 |
| 学工部审核意见 |  （盖章） 年 月 日 |
| 第二医院审核意见 |  （盖章） 年 月 日 |