**山东大学第二临床学院优秀学生干部申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 学 号 |  | 性 别 |  |
| 专 业 | |  | 班 级 |  | 现任职务 |  |
| 政治面貌 | |  | 成绩排名（N/班级人数） |  | 德育素质评价等级 |  |
| 工作业绩 |  | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | |
| 学院学生工作部审核意见 | 审核人签字：  （盖章）  年 月 日 | | | | | |