2020年附属生殖医院第三届STAR全国优秀大学生夏令营申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 学分绩点排名 | 名次/总人数： / |
| 本科学校 |  | 院系专业 |  |
| 本人有意向的专业和研究方向 |  |
| 是否有意推免生 |  |
| 获奖情况（须写明颁奖单位和获奖时间） |  |
| 发表论文情况（须写明期刊名和发刊时间等其他情况） |  |
| 申请人郑重声明我保证在系统提交信息、本表的信息及所有附件佐证材料的真实性和准确性。如果我提交全部材料不真实或不准确，我同意取消入营资格，并承担由此造成的一切后果。 申请人（签名）： 　　　　 年　　月　　日 |

备注：1.表格均为必填项，如确没有的，请填“无”。 2.手机号码和电邮地址非常重要，请核实确认。3.申请人签名必须为亲笔签名。