**基础医学院“牛津大学4+1项目”奖学金申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 照片 |
| 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 出生地 |  | 出生日期 |  |
| 手机 |  | 邮箱 |  |
| 班级 |  | 学号 |  |
| 前三年平均绩点 |  | 前三年专业课平均绩点 |  | |
| 科研创新项目 |  | | | |
| 本人承诺以上申请内容及附属材料均真实可靠。  申请人签名：  年 月 日 | | | | |