附件

# 山西中医药大学“校园励志之星”推荐表

院（系）： 专业： 班级： 学号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生本人基本情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |
| 担任职务 |  | 政治面貌 |  | 学习成绩排名 | 第 名/专业（或班级） 共 人 |
| 孤 残 | □是□否 | 单亲 | □是□否 | 烈士子女 | □是□否 |
| 学生申请理由 | 学生签字： |  |  | 年 | 月 | 日 |
| 学院推荐意见 | 学院领导签字： | 盖章： |  | 年 | 月 | 日 |
| 学生处意见 | 领导签字： | 盖章： |  | 年 | 月 | 日 |