附件1：

**上海交通大学医学院“爱博泰克”国际学术会议奖学金申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学号 |  | | 性别 |  | 照  片 |
| 导师 |  | 专业 |  | 培养类型 |  | |
| 所在培养单位 | |  | | | | |
| 联系电话 | |  | | | | |
| 电子信箱 | |  | | | | |
| 参加会议名称、会议举办机构、举办时间和地点 | |  | | | | | |
| 会议级别(在导师指导下填写) | | □ A类会议 □B类会议 □C类会议  □ 其他（请注明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） | | | | | |
| 会议官方网站 | |  | | | | | |
| 申请人承诺 | | 本人已阅读并知晓上述填写说明，确认所填信息及提交材料真实有效。  申请人签字： 日期： 年 月 日 | | | | | |
| 导师推荐意见（需说明学生学术能力、参会必要性） | | 签字： 日期： 年 月 日 | | | | | |
| 培养单位初审意见 （需说明学生资格、材料真实性及推荐意见） | | 签字： 盖章 | | | | | |
| 医学院评审委员会意见 | | □ 同意资助 □ 不同意资助  备注：  签字： 日期： 年 月 日 | | | | | |

填写说明：  
1. 本表须如实填写，如有虚假信息，取消申报资格并追究相关责任；

2. 所有复印件需本人签字确认“与原件一致”，否则视为无效材料；

3. 本表需经导师签字、培养单位盖章后提交，缺一不可。