**浙江省“康恩贝自强奖学金”申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照 片 |
| 单位（学校、系、专业、班级） |  |
| 联系方式 | 电 话 |  |
| 手 机 |  |
| 残疾状况（残疾类别、等级） |  |
| 本人简历 | （从中学开始填写，其中注明目前攻读的学历和专业） |
| 本 年 度获奖情况 | （请填写2024年9月至2025年8月期间的获奖情况） |
| 简要事迹 | （500字左右，不够写请另附纸张） |
| 申请奖励等级和理由 |  |
| 本人签名 |  |

说明：本表复印有效。