**北京大学生物医学前沿创新中心**

**诺禾奖学金申请表**

 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 证件照 |
| 学号 |  | 出生年月 |  |
| 籍贯 |  | 导师姓名 |  |
| 身份证号码 |  |
| 银行卡号 |  |
| 联系电话 |  | 邮箱 |  |
| 申 请 理 由 | 本人为北京大学生物医学前沿创新中心 级入学新生。 |
| 申 请 承 诺 书 | 本人已知晓北京大学生物医学前沿创新中心诺禾奖学金的相关政策规定，并愿意遵守各项规定。本人已如实填写和申报有关材料，保证提供的所有材料真实有效。若有弄虚作假、谎报学术成果及伪造相关证明等情况，同意按照有关规定取消申请资格，并接受处罚、承担相应责任和后果。承诺人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 学生工作委员会评审意见 |   经审议，学生工作委员会□同意 □不同意 该生获得本年度诺禾奖学金。BIOPIC学生工作委员会主席（签字、公章）：  年 月 日 |

填表说明：

本表由学生填写部分，请用仿宋12号字填写。此表格电子版请按“诺禾奖学金-课题组-姓名”命名，发送至office@biopic.pku.edu.cn，不必提交书面版。