基础医学院优秀学生干部申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 班 级 |  | 照片 |
| 学 号 |  | 性别 |  |
| 政治面貌 |  | 绩点排名 |  |
| 学生职位 |  | 任职时长 |  |
| 任职经历 | （不少于400字，可另附页） | | | |
| 学院意见 | 签名（盖章）：  年 月 日 | | | |
| 备注 |  | | | |
|  |  | | | |