厦门大学第四届学生科创骨干培训班报名表

|  |
| --- |
| **个人信息** |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | 一寸照片 |
| **出生年月** |  | **籍 贯** |  |
| **联系电话** |  | **邮 箱** |  |
| **专业排名** |  | **是否有挂科** | **（请附成绩单）** |
| **政治面貌** |  | **现任职务** |  |
| **年 级** |  | **院系专业** |  |
| **自我鉴定（可附纸）** |
| **自我评价：**  |
| **社会实践经历及获奖情况：** |
| **对干训班的了解及展望：** |
| **院系意见（必填）** |
| **该学员为： □学院推荐学员 □科创中心成员** **院团委书记签字： （院团委盖章）** |

注：可附页，请将电子版于5月5日22：00前发送至邮箱xmdxkczx2014@163.com，邮件统一命名为“第四届科创骨干培训报名表—姓名”，并于5月6日17：00前将纸质版报名表及相关材料送至自钦楼一楼科创资料室（思明校区），学武楼（1号楼）B402（翔安校区）。