**附件2：**

**苏州大学医学部“学子之星”候选人申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **学号** |  |
| **年级专业** |  | **专业排名** | 名次/专业人数 |
| **联系方式** |  | | |
| **个人履历** |  | | |
| **主要事迹**  **（300字以内）** |  | | |
| **班主任意见：**  （若为班级推荐名额需要班主任签字） | | | |
| **主席、理事长或社长意见：**  （若是组织或社团推荐名额则需要有关负责人签字） | | | |