**湖州师范学院硕士研究生优质生源奖学金申请表**

所在学院： 申请日期：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 准考证号 |  |
| 本科毕业学校 |  | 毕业时间 |  |
| 学生报考类型 | 推免生 □ |
| 统招生 □ | 是否第一志愿报考我校 是□ 否□ |
| 符合奖励条件： 申请人签名： 年 月 日 |
| 学院审核意见：  负责人签名（盖章）： 年 月 日 |
| 研究生院审核意见：（盖章）年 月 日 |

注：奖励对象为满足条件的全日制非定向硕士研究生