**附件1：**

**2024年先正达齐尔顿研究生奖学金申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | |  | **性别** | |  | | **出生日期** |  |
| **电子邮箱** | |  | | | **手机号** | |  | |
| **院系/研究所** | |  | | | | | | |
| **年级** | |  | | | **研究方向** | |  | |
| **申请人教育及研究经历** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **申请人主要科研成果（包括发表文章及授权专利情况，共第一请标注排名）** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **申请人获得奖励荣誉情况** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **推荐信内容** | | | | | | | | |
| **（如成果中涉及到共第一的文章，请导师在推荐信中说明申请人所作贡献）**    **推荐人签字：**  **导师签字：**    **（如果推荐人同时为导师，签一次即可。）** | | | | | | | | |
| **推荐人** |  | | | **联系方式** | | （邮箱、手机号） | | |
| **导师** |  | | | **联系方式** | | （邮箱、手机号） | | |

注：推荐人为先正达奖学金专家委员会成员、学会理事、学会分支机构等，详见申报通知。