**南昌大学江西医学院杰出校友**

**申 请 表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **照片** |
| **现工作单位** |  | **政治面貌** |  |
| **通讯****地址** |  | **联系电话** |  |
| **曾在校学习** | **曾在校工作** |
| **学历层次** | **年级** | **专业** | **在校时间** | **工作部门** | **担任职务** |
| **继续教育□****本　　科□****硕　　士□****博　　士□** |  |  |  |  |  |
| **申报****杰出校友****业绩条件** | （详细材料可附后） |
| **本人签名** |  |