附表2

**浙江省“康恩贝自强奖学金”推荐表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被推荐人姓名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 被推荐人所在单位（学校、系、专业、班级） |  |
| 推荐奖励等级和理由 |  |
| 推荐单位联系方式 | 单位名称 |  |
| 联 系 人 |  |
| 电 话 |  |
| 传 真 |  |
| 通讯地址 |  |
| 邮政编码 |  |
| 开户银行 |  |
| 账 号 |  |
| 推荐单位意 见 |  （公章） 年 月 日 |
| 省评审办公室意 见 |  （公章） 年 月 日 |
| 备 注 |  |

说明：1、本表和其它相关材料一起送，一式两份；2、本表复印有效。