**关于医学部2023年博雅卓越医学生奖学金**

**评选的通知**

为了调动学生的学习积极性，培养高素质的医学人才，博雅生物制药集团股份有限公司自2021年起在暨南大学设立博雅卓雅医学生奖学金，专项用于奖励医学部及国际学院临床专业成绩优异、操行良好的本科医学类学生。2023年博雅卓越医学生奖学金评审工作已经开始，为确保申请评审工作公开、公平、公正地进行，现通知如下：

**一、整体规定**

（一）受学校各级部门通报批评（含院、系级）及纪律处分者一律不得参与评选。无故未缴清学费、住宿费的学生不予申请；

（二）评审须按照公开、公平、公正的原则进行，评审结果须在院内进行公示，无异议或者异议不成立后才能上报。任何人不得弄虚作假，一经发现将严肃处理，并取消当年所有奖助学金及荣誉称号的参评资格；

（三）所有需要签署个人姓名的地方，必须亲笔签名，打印无效；

（四）取得过其他奖、助学金者不设限，仍可参评。

**二、申请条件、申请流程及规定**

（一）评选对象、名额及额度

1.评选对象：全日制医学类在校本科生，包括：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学院 | 专业 | 年级 |
| 第一临床医学院第二临床医学院广东省第二人民医院基础医学与公共卫生学院 | 临床医学 | 内招：2020、2019级外招：2019、2018级 |
| 中医学院 | 中医学 |  2020、2019级 |
| 口腔医学院 | 口腔医学 |  2020、2019级 |
| 护理学院 | 护理学 |  2021、2020级 |
| 国际学院 | 临床医学 |  2019、2018级 |

2.名额：医学部统一评审，共评选10名进行奖励。

3.奖励金额：10000元/人/年。

（二）评选标准

1.热爱社会主义祖国，热爱学校;

2.自觉遵守宪法和法律，遵守学校各项规章制度，未受过任何形式的纪律处分;

3.诚实守信，关爱集体，道德品质优良，勤俭诚信，爱心回报社会，积极参与各种社会公益活动。

4.自入学至上一学年，总平均绩点达3.8及以上;

5.2022-2023学年综测排名本专业前30%;

6.入学至今成绩无不及格、重修或补考记录。

7.取得过其他奖、助学金者不设限，仍可参评。已获得过博雅奖学金的同学不能再次参评。

8.若在学生工作、学术科研、公益服务等方面有突出贡献，将纳入考量范围。

（三）评选程序

1.医学部根据各学院评选对象人数，将20个可参评名额按比例分配至各学院，人数如下：

|  |  |
| --- | --- |
| 学院 | 可参评人数 |
| 第一临床医学院第二临床医学院广东省第二人民医院委托基础医学与公共卫生学院牵头组织评审 | 8 |
| 中医学 | 4 |
| 口腔医学 | 4 |
| 护理学 | 2 |
| 国际学院 | 2 |
| 合计 | 20 |

2.符合获奖标准的学生，在规定时间内向学院提出申请，并递交申请表（附件2）及其他支撑材料;

3.学院审核学生的申请材料后，将评审推荐名单汇总表、申请表及支撑材料交至医学部；

4.医学部统一安排评选工作，请申请人准备5分钟介绍个人学业情况、参加公益活动、获得荣誉等的PPT，按顺序入场答辩，评审组专家根据得分排名，最终选出10名获奖学生并在医学部官网进行不少于3个工作日的公示；

5.获奖学生准备相应个人信息等，交至医学部，医学部与基金会对接，做奖学金发放准备工作；

6.基金会向获奖学生发放奖学金。

（四）申请及审批时间要求

1.学生申请时间：2024年2月26日前

2.学院公示时间：2月27日-2月29日

3.学院报送医学部截止时间：2024年3月1日（周五）上午12:00前；

4.答辩时间：另行通知。

（五）所需材料

1.《暨南大学博雅卓越奖学金申请表》附件1；

2. 其他材料，如参赛证明、获奖证明、助学贷款、荣誉证明等复印件一份。

附件：附件1：暨南大学博雅卓越医学生（本科）申请表

附件2：博雅卓越医学生奖学金推荐参评学生名单汇总模板

附件1

**暨南大学博雅卓越医学生（本科）申请表**

学院专业： 班级： 学号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学****生****本****人****基****本****情****况** | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片（彩照） |
| 身份证号码 |  | 政治面貌 |  | 民族 |  |
| 绩点 |  | 绩点专业排名 | \_\_/\_ | 综测 |  | 综测专业排名 | \_\_/\_\_ |
| 是否取得其他奖助 | □是 □否 | 单亲 | □是 □否 | 入学前户口 | □城镇 □农村 |
| **家庭通讯信息** | 详细通讯地址 |  |
| 邮政编码 |  | 家长联系电话 |   | 本人联系电话： |  |
| **家****庭****成****员****情****况** | 姓名 | 年龄 | 与学生关系 | 工作（学习）单位 | 职业 | 年收入（元） | 健康状态 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **申请理由：***我郑重声明上述信息真实、合法，并愿意为此承担一切责任。* |
| 学生本人签名： 年 月 日 | 学院推荐意见：学院负责人签章：  年 月 日 | 评审小组意见：负责人签章：  年 月 日 |

|  |
| --- |
| 附件22023年暨南大学博雅卓越医学生奖学金推荐参评学生名单 |
| 序号 | 学院 | 姓名 | 性别 | 学号 | 生源地（省） |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |