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 （每一项都要填写） | 推荐学校 |  | | | | | |
| 经办人姓名及手机号码 |  | | | | | |
| 办公室电话 |  | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | |
| 银行账户名称 |  | | | | | |
| 银行账号 |  | | | | | |
| 开户行名称 |  | | | | | |
| 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。