附件

2014-2015年英才计划试点工作
学生继续培养情况申报表

试点高校名称： 填报日期 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在学科 | 导师姓名 | 学生姓名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合计 | （ ）人 | （ ）人 |

省级管理办公室意见：

盖章：