附件3：

**南京中医药大学药学院2024年本科生导师制“优秀学习团队”申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **团队项目名称** | |  | | |
| **导师姓名** | |  | **电话号码** |  |
| **团队负责人** | |  | **负责人电话** |  |
| **团队其他成员** | |  | | |
| **团**  **队**  **和**  **培**  **养**  **对**  **象**  **参**  **与**  **科**  **研**  **情**  **况**  **简**  **介** | **（如表格不够填写，请附加页码）** | | | |
| **指导老师意见** | 签字：  年 月 日 | | | |
| **学院意见** | 年 月 日 | | | |