**认知神经科学与学习国家重点实验室学生助管申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  |  性 别 |  | 照片 |
| 学 号 |  | 导 师 |  |
| 联系电话 |  |
| 个人特长 |  |
| 可值班时间（请打✓） | 周一上午 |  | 周一下午 |  |
| 周二上午 |  | 周二下午 |  |
| 周三上午 |  | 周三下午 |  |
| 周四上午 |  | 周四下午 |  |
| 周五上午 |  | 周五下午 |  |
| 本人签字： 年 月 日 | 导师意见：  导师签字： 年 月 日 |