附件

**浙江省“康恩贝自强奖学金”评选管理办法**

第一章 总 则

第一条 为进一步引导激励残疾人身残志坚、自强不息、奋发成才，经省残疾人联合会和省教育厅同意，自2007年起，由康恩贝集团有限公司专设“康恩贝自强奖学金”，基金为留本捐息性质，本金规模为1000万元，每年向省残疾人福利基金会捐息100万元。为进一步做好“康恩贝自强奖学金”的评选工作，特修订本管理办法。

第二条 康恩贝自强奖学金每年评审一次，坚持公开、公平、公正、择优的原则，用于奖励我省品学兼优，自学成才、贡献社会的优秀残疾人。

第二章 奖励原则与评选范围

第三条 康恩贝自强奖学金坚持精神奖励和物质奖励相结合、以精神奖励为主的原则。对获奖者颁发荣誉证书和奖金，奖金额度根据每年奖学金申报的情况确定。

第四条 康恩贝自强奖学金的评选范围

1. 浙江省内各高等院校全日制在校的残疾人本专科（含高职）生、研究生；

2. 在省外高等院校就读的浙江籍残疾人博士研究生；

3. 浙江省内自学成才并发挥特长、作出突出贡献的优秀残疾人。

第五条 本办法所称研究生是指普通高等学校纳入国家研究生招生计划的全日制研究生。

第六条 当年度新录取的本专科（含高职）生、研究生不在本评选范围内。

第三章 奖励设置与申请条件

第七条 康恩贝自强奖学金设立特等奖、一等奖、二等奖、三等奖、优秀奖和自强成才奖。

第八条 康恩贝自强奖学金的申请条件

1. 特等奖：在校就读、品学兼优的残疾人博士研究生；获得当年度校级及以上奖学金或荣誉称号的残疾人硕士研究生；表现特别突出，获得当年度校级以上（不含校级）奖学金或荣誉称号的残疾人本科生。

2. 一等奖：在校就读、品学兼优，获得当年度院（系）级奖学金或荣誉称号的残疾人硕士研究生；获得当年度校级奖学金或荣誉称号的残疾人本科生；获得校级以上（不含校级）奖学金或荣誉称号的残疾人专科（含高职）生。

3. 二等奖：在校就读、品学兼优，获得当年度班级荣誉称号的残疾人硕士研究生；获得当年度院（系）级奖学金或荣誉称号的残疾人本科生；获得当年度校级奖学金或荣誉称号的残疾人专科（含高职）生。

4. 三等奖：在校就读、品学兼优的残疾人硕士研究生；获得当年度班级荣誉称号的残疾人本科生；获得当年度院（系）级奖学金或荣誉称号的残疾人专科（含高职）生。

5. 优秀奖：在校就读、品学兼优的残疾人本科生；获得当年度班级荣誉称号的残疾人专科（含高职）生。

6. 自强成才奖：在浙江省工作，自学成才、获得本科或本科以上学历，并发挥特长，在当年度某一方面作出突出贡献（获得市级以上有关部门或县级以上人民政府颁发的荣誉证书）的优秀残疾人；在校残疾人大学生或曾受过康恩贝自强奖学金资助、现已毕业，自主创业的。

第九条 校级单项奖学金视同院（系）级奖学金，以此类推；当年度在某一方面表现突出、受到有关方面表彰的视同班级荣誉。

第十条 作为主要负责人，参加国家或省（市）级有关部门或团体主办，具有一定参与面和影响力的课外科技竞赛或文体类竞赛获奖的，视同校级以上荣誉。

第十一条 作为第一作者，在国内核心期刊上发表学术论文，或SCI、SSCI、EI、ESTP等收录的学术论文，或获得国家发明专利，视同校级以上荣誉；在国家新闻出版总署认可有公开发行刊号的学术期刊上发表论文或获得“国家发明专利”以外专利的，视为校级荣誉。

第四章 申请和评审

第十二条 凡符合第八条中所列条件的残疾人，按照下列程序申请当年度的康恩贝自强奖学金：

1. 特等奖、一等奖、二等奖、三等奖、优秀奖、自强成才奖（在校生）：由本人填写《浙江省“康恩贝自强奖学金”申请表》（附本人的身份证、残疾人证、当年度获得奖励和荣誉证书的复印件），所在学校审核推荐后统一报省“康恩贝自强奖学金”评审办公室。

2. 自强成才奖（已毕业）：由本人填写《浙江省“康恩贝自强奖学金”申请表》（附本人的身份证、残疾人证、当年度获得奖励和荣誉证书的复印件），所在市残联审核推荐后统一报省“康恩贝自强奖学金”评审办公室。

第十三条 凡在一个年度内同时符合两个或两个以上等级奖的，以最高等级奖申请。

第十四条 省“康恩贝自强奖学金”评审办公室根据各校和各市残联推荐上报的材料进行审核、确定并公布获奖名单。

第五章 材料报送

第十五条 各校和各市残联于每年11月22日前将本年度的评审材料报省“康恩贝自强奖学金”评审办公室。上报时须做到《浙江省“康恩贝自强奖学金”申请表》《浙江省“康恩贝自强奖学金”推荐表》《浙江省“康恩贝自强奖学金”推荐名单汇总表》和所申请推荐残疾人的身份证、残疾人证、当年度获得奖励和荣誉证书的复印件等材料齐全。

第六章 附 则

第十六条 本办法自发文之日起施行，由省残疾人福利基金会负责解释。浙江省残联和浙江省教育厅《关于转发〈浙江省“康恩贝自强奖学金”奖励办法〉的通知》（浙残联计财〔2007〕77号）同时废止。

附表：1. 浙江省“康恩贝自强奖学金”申请表

2. 浙江省“康恩贝自强奖学金”推荐表

3. 浙江省“康恩贝自强奖学金”推荐名单汇总表

浙江省残疾人福利基金会

康恩贝集团有限公司

二○一七年八月

附表1

**浙江省“康恩贝自强奖学金”申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照 片 |
| 单位（学校、系、专业、班级） |  |
| 联系方式 | 电 话 |  |
| 手 机 |  |
| 残疾状况 |  |
| 本人简历 | （从中学开始填写，其中注明目前攻读的学历和专业） |
| 本 年 度获奖情况 |  |
| 简要事迹 | （500字左右，不够写请另附纸张） |
| 申请奖励等级和理由 |  |
| 本人签名 |  |

说明：本表复印有效。

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 |  |
| 手机号码 |  |
| 通讯地址 |  |
| 银行账户名称 |  |
| 开户行名称 |  |
| 银行账号 |  |
| 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，一式一份；2．本表复印有效。

附表3

**浙江省“康恩贝自强奖学金”**

**推荐名单汇总表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 籍贯 | 残疾类别 | 目前攻读学历 | 推荐奖励等 级 | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |

推荐单位： （盖章）

 年 月 日