浙江大学医学院2025年“健康中国”专项暑期社会实践队长申请登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **本人照片** |
| **学号** |  | **政治面貌** |  |
| **出生年月** |  | **电子邮箱** |  |
| **专业班级** |  | **联系方式** |  |
| **申请指导教师****（如有多选请注明顺序）** |  |
| **是否接受调剂** |  |
| **简述个人特长及大学期间主要学生工作、社会活动、公益实践、科研创新等经历** |
|  |
| **简述初步社会实践项目计划（如选择已有成熟项目导师则不需填写）** |
|  |