附件一：浙江大学医学院兼职辅导员报名表

学号： 院系：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生日期 | （ 岁） | 照 片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 目前就读校区 |  |
| 政 治面 貌 |  | 入 学时 间 |  | 预期毕业时间 |  |
| 所 学专 业 |  | 学 历学 位 |  |
| 本科毕业院校 |  | 本科就读专业 |  |
| 英语水平 |  | 联 系电 话 |  | 电子邮箱 |  |
| 主要学习和学生工作经历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 个人介绍 | （个人性格、特长、爱好对如何开展工作的想法和计划等，300字左右） |
| 个人承诺 |  本人承诺，以上内容属实，否则由本人承担相关责任。  本人签名： |
| 导师意见 | 签字 年 月 日 |
| 系所意见 | 签字盖章 年 月 日 |
| 学院意见 | 单位负责人（签名）： 党委公章：  年 月 日 |