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 | | | | | | | |