附件2：

浙江大学医学院第七次研究生代表大会代表团代表名单（模板）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 代表团名称 |  | 填表时间 | 年月日 |
| 姓名 | 性别 | 政治面貌 | 民族 | 年级 | 学号 | 职务 | 手机长号 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 团长 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 副团长 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

代表名单请在**9月24日24点前**将代表名单可编辑电子版与签名扫描版发送至医学院研究生会邮箱（**medybh@126.com**）。