浙江大学医学院2024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  （如有多选请注明志愿顺序） |  | | | |
| 是否接受调剂 |  | | | |
| 简述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） | | | | |
|  | | | | |