**浙江大学医学院研究生社会实践基地指导教师申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性别 |  | 民 族 |  | 出生日期 |  |
| 专业技术  职称 | |  | 现任职务 |  | 政治面貌 |  | 所在单位、科室 |  |
| 手机号码 | |  | | | 电子邮箱 |  | | |
| 申请基地名称 | |  | | | 专业  专长 |  | | |
| 学 习 工 作 经 历 |  | | | | | | | |
| 申请理由 | 本人签名：  年 月 日 | | | | | | | |
| 科室负责人意见 | 签名：  年 月 日 | | | | | | | |
| 系所、临床医学院意见 | 分管书记签名：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 学院审批意见 | 分管书记签名：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | |

注：本表由学院学生工作办公室存档