**附件1**

**浙江大学 级学生转入基础医学求是科学班申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学 号 |  | | 姓名 | |  | | 性别 |  | | 出生年月 | | |  |
| 学院（系） |  | | 大类（专业） | | | |  | | | 班级 |  | | |
| 学生所在学园（详细住址） |  | | | | | | 联系电话 | | |  | | | |
| 入学年月 |  | | 申请转入专业 | | | |  | | | | | | |
| 高考总分  （理科） |  | | | | | | 高考地（省） | | | | |  | |
| 所有课程  平均绩点 |  | 获得学分 | |  | | | 学园负责人签字（盖章）： | | | | | | |
| 申请  理由 |  | | | | | | | | | | | | |
| 转出  学院意见 | 学院负责人签字：  公章 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 基础医学院  意见 | 院长签字：  公章 年 月 日 | | | | | 竺可桢学院意见 | | | 院长签字：  公章 年 月 日 | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | | |

注：本表一式三份，请附有关证明、证书、成绩单等。