**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。