**浙江大学医学院优秀“新生之友”推荐表**

单位：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **民族** |  |
| **出生年月** |  | **学历** |  | **职称** |  |
| **政治面貌** |  | **联系寝室** |  |
| **交流次数** |  | **主要交流方式** |  |
| **“新生之友”工作实绩及表现**（可另附纸） |
| **“新生之友”工作记实表** |
| **序号** | **时间** | **地点** | **形式** | **参加人员** | **内容** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 院系意见（盖章）  年 月 日 |
| 学园意见  （盖章） 年 月 日  |
| 学校意见（盖章） 年 月 日 |

注：请用A4纸双面打印。