附件1：

**浙江大学** **年秋季未报到研究生新生处理意见表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 未报到新生名单 | | | | | |
| 学号 | | 姓名 | 原因 | | 拟处理意见 |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
| 院系意见 | 院系教学办负责人签字：  教学办公章：  年 月 日 | | | 主管领导签字：  院（系）公章：  年 月 日 | |
| 学院意见：  主管领导签字： 年 月 日 | | | | | |

系（临床医学院）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

注：此表交医学院研究生教育办。