浙江大学教育学院博士生自习室座位申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学号 |  | | 专业 |  | |
| 联系电话 |  | | 微信 |  | | 导师 |  |
| 申请期限 |  | | | 邮箱 | |  | |
| 申请理由 | **本人承诺，在自习室内确保环境安静整洁、用电安全。**  申请人签名： | | | | | | |
| 导师意见 | 导师签名： | | | | | | |
| 研究生教育科审核意见 | 研究生教育科（签章）：  年 月 日 | | | | | | |
| 党政办办理意见 | **经摇号确定，申请期限内 ？号座位归申请人使用。**  党政办（签章）：  年 月 日 | | | | | | |