**浙江大学多学科交叉人才培养卓越中心**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 |  | | 出生日期 | 年 月 日 | |
| 学号 | |  | | | 身份证号 | |  | | |
| 所在学院（系） | |  | | | 录取专业 | |  | | |
| 交叉研究方向 | |  | | | 交叉中心名称 | |  | | |
| 导师组成员 | |  | | | | | | | |
| 培养类型（普博生/硕博连读生/直博生） | | | | |  | | 联系电话 |  | |
| 已修读交叉课程（直博需5门及以上；硕博需3门及以上） | | | | | | | | | |
| 序号 | 课程名称 | | 课程学分 | | | 开课学院 | 课程性质 | | 修读时间 |
| 1 |  | |  | | |  |  | |  |
| 2 |  | |  | | |  |  | |  |
| 3 |  | |  | | |  |  | |  |
| 4 |  | |  | | |  |  | |  |
| 5 |  | |  | | |  |  | |  |
| 申请理由 | （主要陈述：所修读的交叉学科专业课程对开展交叉研究的作用）  申请人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 导师意见 | 导师（签名）：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 学院（系）意见 | 负责人（签章）：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 交叉中心意见 | 负责人（签章）：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 研究生院意见 | 负责人（签章）：  年 月 日 | | | | | | | | |

**博士研究生课程辅修证书申请表**