**浙江大学生命科学学院**

**2024 年硕士研究生专业方向调整复试申请表**

考生姓名： 准考证号： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考专业 |  | | | | | |
| 拟调剂专业 | 第一  调剂志愿 | | 第二  调剂志愿 | 第三  调剂志愿 | 第四调  剂志愿 | 第五  调剂志愿 |
|  | |  |  |  |  |
| 初试成绩 | 外语 | 政治 | | 业务一科目  名称（成绩） | 业务二科目  名称（成绩） | 总分 |
|  |  | |  |  |  |
| 本人自愿申请调剂。  申请人签名： 年 月 日 | | | | | | |