附件1

滨州医学院2015年

暑期“三下乡”社会实践团队备案表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 团队名称 |  | | | | |
| 所属院系 |  | | | | |
| 学院  负责人 | 姓 名 | |  | | |
| 职 务 | |  | | |
| 联系方式 | | 手机：  QQ： | | |
| 团队  指导教师 | 姓 名 | |  | | |
| 职 务 | |  | | |
| 是否随团 | |  | | |
| 联系方式 | | 手机：  QQ： | | |
| 团队学生  负责人 | 姓 名 | |  | | |
| 学院专业年级 | |  | | |
| 联系方式 | | 手机：  QQ： | | |
| **日程安排** | | | | | |
| 月 日至  月 日 | | 活动地点：  活动内容：  参加人员： | | | |
| 月 日至  月 日 | | 活动地点：  活动内容：  参加人员： | | | |
| 月 日至  月 日 | | 活动地点：  活动内容：  参加人员： | | | |
| 月 日至  月 日 | | 活动地点：  活动内容：  参加人员： | | | |
| 月 日至  月 日 | | 活动地点：  活动内容：  参加人员： | | | |
| 月 日至  月 日 | | 活动地点：  活动内容：  参加人员： | | | |
| 月 日至  月 日 | | 活动地点：  活动内容：  参加人员： | | | |
| **团队成员情况** | | | | | |
| 院 系 | | 姓 名 | 性 别 | 年 级 | 联系方式 |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
| 院系  团总支（团委）意见 | | 负责人签字  （盖章）  年 月 日 | | | |
| 校团委意见 | | 负责人签字  （盖章）  年 月 日 | | | |

共青团滨州医学院委员会制