附件2

2024年度滨州医学院“优秀社长”申报表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  |
| 学院年级 |  | 2023-2024学年综合测评成绩排名 | / |
| 社团名称 |  | 所属类别 |  | 社团星级 |  |
| **担任社长期间****工作情况** |  |
| **获得荣誉**（社团及个人获得荣誉） |  |
| **指导教师****意见** | 签字： 年月日 |
| **业务指导单位****意见** | 盖章：年月日 |

**注：若有相关支撑材料可一并附后。**