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。**