附件1

2024年度滨州医学院“十佳社团”申报表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 社团名称 |  | 所属类别 |  |
| 负责人姓名 |  | 社团星级 |  |
| 社团人数 |  | 成立时间 |  |
| 指导教师 |  | 业务指导单位 |  |
| **学生社团**  **情况简介** |  | | |
| **2024年度开展**  **工作情况** | 示例：  1.xxx（时间），XXX（活动名称），XXX（活动参与人数），XXX（活动内容简要），XXX（活动成果及影响），XXX（指导教师参与情况）；  2.xxx（时间），XXX（活动名称），XXX（活动参与人数），XXX（活动内容简要），XXX（活动成果及影响），XXX（指导教师参与情况）； | | |
| **学生社团 获奖情况** | （请另附获奖证书扫描件或获奖证明文件，2024.1.1-2024.12.31期间获奖情况）  示例：  1.xxx（时间），XXX（获奖名称/名次），XXX（授奖单位），XXX（级别）；  2.xxx（时间），XXX（获奖名称/名次），XXX（授奖单位），XXX（级别）； | | |
| **学生社团**  **媒体报道情况** | （校级及以上官方媒体平台对学生社团的宣传报道情况；学生社团所在业务指导单位官方媒体平台对学生社团的宣传报道情况。）  示例：  1.xxx（报道标题），XXX（媒体名称），链接：  2.xxx（报道标题），XXX（媒体名称），链接：  请确保链接合法有效且报道发布时间为2024年度内。 | | |
| **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：1.本表需使用A4纸正反面打印；**

**2.若有相关支撑材料可一并附后。**