附件：

**山东大学临床医学院**

**2017年基层党组织活动方案**

**立 项 申 请 表**

支部名称：

填表日期：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 立项名称 | |  | | | | |
| 项目类型  （在相应的项目前打“√”） | | A、理论学习 B、社会实践 C、阵地建设  D、人才培养 E、教学改革 F、科研活动  G、长效机制 H、创先争优 I、帮困助学  J、志愿活动 K、参观学习 M、其他 | | | | |
| 支部名称 | |  | | | 党员数 |  |
| 支部书记情况 | | 姓名 | 年龄 | 职称 | 职务 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
| 支委会  构成 | |  | | | | |
| 立 项 的 目 的 和 意  义 |  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 立 项 的 具 体 内 容 和 时 间 安 排 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 预期效果 | 支部书记签字：  年 月 日 |
| 经费预算 |  |
| 院党委意见 | （盖章）签字：  年 月 日 |
| 评审意见 | 党委组织部（盖章）  年 月 日 |