附件3:

 临床医学院先进基层党组织推荐审批表

|  |  |
| --- | --- |
| 党组织名称 |  |
| 党组织负责人 |  | 联系电话 |  |
| 基本情况 |  |
| 曾受表彰情况 |  |
| 主要事迹 | （1500字以内） |
| 学院党委意见 | 负责人签名（盖章）： 2020年 月 日 |