**泸州医学院2014年暑期社会实践活动先进个人申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基 本 信 息 | 姓名 |  | 性别 | |  | （照片） |
| 院系 |  | 专业 | |  |
| 邮箱 |  | 联系方式 | |  |
| 学号 |  | 政治面貌 | |  |
| 实 践 内 容 | 实践地点、单位 | |  | | | |
| 实践时间 | |  | | | |
| 实践项目 | |  | | | |
| （具体过程可另附纸） | | | | | |
| 实践成果 | （可另附纸 ） | | | | | |
| 院系意见 | 年 月 日 （盖章） | | | 校团委意见 | 年 月 日 （盖章） | |

|  |
| --- |
|  |

共青团泸州医学院委员会制表

|  |
| --- |
|  |