**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

|  |
| --- |
|  |