医学院学生组织、社团、俱乐部负责人资格认证信息表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 团体名称 |  | | | | 照片 |
| 团体内拟任职务 | |  | | | | |
| 籍贯 |  | 性别 |  | | 政治面貌 |  |
| 成绩排名（名次/总人数） | | | （研究生可不填） | | | |
| 单位 |  | 年级 |  | | 专业 |  |
| 联系方式 | |  | | | 常用邮箱 |  | |
| 指导教师及部门意见  签字（及盖章）  年 月 日 | | | | 本科生辅导员/研究生导师审核意见（包括政治态度、思想表现、道德品质、工作学习态度、业务能力等）  签字（盖章）  年 月 日 | | | |
| 负责人所在系所、临床医学院思政工作相关部门意见  签字（及盖章）  年 月 日 | | | | 医学院团委意见（此栏待材料上交后统一处理）  签字（盖章）  年 月 日 | | | |