附件：

安徽医科大学团委内设中心学生副主任报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | **性 别** |  | **出生年月** |  |
| **民 族** |  | | **籍 贯** |  | **入学时间** |  |
| **政治面貌** |  | | **入党（团）**  **时间** |  | **健康状况** |  |
| **学历层次** | 本科 硕士研究生 博士研究生 | | | | **联系方式** |  |
| **年级专业** |  | | | **现任职务** |  | |
| **申报职位** |  | | | | | |
| **熟悉专业、有何专长** | | |  | | | |
| **学习**  **经历** | | 起止年月 | 毕业院校 | 所学专业 | 学历学位 | 学习形式 |
|  | | | | |
| **近两年**  **奖惩情况** | |  | | | | |
| **入学后**  **学业成绩情况** | |  | | | | |
| **二级团组织**  **推荐意见** | | 团组织负责人签名： （盖章）  年 月 日 | | | | |

说明：报名者对所填写的信息真实性负责。表格未尽事项可附页。