**附表：**

**教职工先进集体及个人名额分配表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 团总支 | 红旗团支部名额 | 优秀团干  名额 | 优秀团员  名额 |
| 内科团总支 | 3 | 4 | 4 |
| 外科团总支 | 3 | 4 | 4 |
| 门急诊医技临床联合团总支 | 3 | 4 | 4 |
| 机关后勤科产团总支 | 1 | 2 | 2 |
| 上锦院区团总支 | 1 | 1 | 1 |
| **合计** | **16** | **15** | **15** |

**华西临床医学院/华西医院**

**红旗团支部申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支部名称 | |  | | | | |
| 负责人姓名 | |  | | 联系方式 | |  |
| 支部成员数 | | |  | | | |
| 主  要  先  进  事  迹 | | | 1500字工作总结，可附后。 | | | |
| 申报班级辅导员意见  (学生填) | （签名）  年 月 日 | | | 申报科室党支部意见  (教工填) | （签名）  年 月 日 | |
| 团总支意见 | （总支书记签名）  年 月 日 | | | | | |

**华西临床医学院/华西医院**

**优秀团干/团员申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报类别（团干或团员**）** | | | | |  | | | | |
| 姓名 |  | | 性别 | | |  | 出生年月 | |  |
| 民族 |  | | 文化程度 | | |  | 政治面貌 | |  |
| 工作科室或所在班级 | | | |  | | | | | |
| 个人联系方式 | |  | | 团内职务及任现职时间（团干填） | | | |  | |
| 主  要  先  进  事  迹 | | 800字先进材料，可附后。 | | | | | | | |
| 申报单位团组织意见 | | （支部书记签名）  年 月 日 | | | | | | | |
| 申报单位党支部意见  （教工填） | | （支部书记签名）  年 月 日 | | | | | | | |
| 团总支意见 | | （总支书记签名）  年 月 日 | | | | | | | |