**滨州医学院学术活动申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **学历、学位** |  | **职称、职务** |  |
| **工作单位（部门、学院）** |  | **教研（科）室** |  |
| **办公电话** |  | **手机** |  |
| **讲座题目** |  |
| **报告时间** |  | **讲座地点** |  |
| **个人简介（出生年月、学业经历、学术研究与成果、主要研究方向及内容、社会学术兼职等）** |
| **报告内容简介：**  |
| **部门、学院意见：** 负责人签字（盖章） 年 月 日 |
| 备注： |