**济宁医学院模范（先进）基层分工会申报表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报分工会名称 | |  | 工会主席 |  |
| 会员人数 | |  | 联系电话 |  |
| 主 要 事 迹(800字左右) | | | | |
|  | | | | |
| 所在党总支意见 | (盖章)  年 月 日 | | | |
| 校工会意见 | (盖章)  年 月 日 | | | |