**附件**

**西安医学院提案表**

**编号：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 提案人 | |  | 附议人 |  |
| 提  案  内  容 | 案名 |  | | |
| 案  由 |  | | |
| 意  见  与  措  施 |  | | |
| 1. 审核意见  （1）立案  （2）退回重提  （3）作为意见、建议，转  直接答复提案人。    负责人签字  年 月 日 | | | | 2. 实施部门  经研究确定本提案由  负责实施，请于 年  月 日前完成。      校领导签字  年 月 日 |
| 3. 实施情况及结果  实施部门  负责人签字  年 月 日 | | | | 4. 实施结果意见反馈    提案人签字  年 月 日 |

说明：1.除提案人之外，附议人须在三人（含三人）以上。

2.一事一案，一表只填写一个提案。

3.本表一式两份，送至校工会。