**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。