

附件 1:

安徽医科大学共青团推优入党登记表

姓 名 _____

单 位 _____

填表时间 _____

共青团安徽医科大学委员会印制

二〇二〇年八月

基本情况	姓名		性别		民族	
	籍贯		身份证号			
	出生日期		入校学习/ 工作时间			
	学历		学位			
	志愿服务 时长		现任职务/职称			
	入团时间		申请入党时间			
入党积极分子推优情况						
个人奖惩情况						

团支部推优情况	<p>时间： 地点：</p> <p>参会人数：</p> <p>票决情况：</p> <p style="text-align: center;">团支部书记签字</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>	
团总支审核意见	院级团组织审核意见	学校团委备案
<p>团总支书记：</p> <p>团总支盖章：</p> <p>时间：</p>	<p>院级团组织负责人：</p> <p>院级团章盖章：</p> <p>时间：</p>	<p>学校团委盖章：</p> <p>时间：</p>

发展对象推优情况					
入党积极分子时间		现任职务/职称		志愿服务时长	
个人奖惩情况					
团支部推优情况	时间： 地点： 参会人数： 票决情况： 团支部书记签字： 年 月 日				
团总支审核意见		院级团组织审核意见		学校团委备案	
团总支书记： 团总支盖章： 时间：		院级团组织负责人： 院级团章盖章： 时间：		学校团委盖章： 时间：	