广州医科大学校领导接待日预约申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **预约人姓名** |  | **性别** |  |
| **所在单位** |  | **申请日期** |  |
| **接待校领导** |  | **接待日期** |  |
| **申请人身份** | （ ）学生 （ ）离退休教职工 （ ）在职教职工 （ ）校外相关人员 | | |
| **通讯地址** |  | | |
| **手机号码** |  | **身份证号码** |  |
| **预约访谈**  **主要事项**  **（可以另附**  **详细材料）** |  | | |

备注:请提前两个工作日将申请表交至广州医科大学番禺校区行政楼505房或发送电子邮件至gybgs@gzhmu.edu.cn