附件：

**2024年“遇见南中医•优秀学子母校行”活动情况登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **队长姓名** |  | **队员姓名** |  |
| **队长电话** |  | **所属学院** |  |
| **中学名称** |  省（市、区） 市（县、区） 中学 |
| **活动内容**（时间、地点、人员、年级、人数、事件等写实叙述） |  |
| **中学评价**（活动评价及对南中医的需求和意见） |  中学盖章（签字）：  |
| **中学负责老师** | 姓名： 职务： 电话：  |
| **活动心得**（可另附页） | （心得体会及改进的想法和意见） 志愿者签字： 年 月 日 |