附件2

“健康扶贫青春行”专项实践团队申报表

所在高校：

|  |  |
| --- | --- |
| **团队名称** |  |
| **团队负责人****信息** | 带队老师姓名: 职务（职称）：联系电话： |
| 学生负责人姓名: 专业：联系电话： |
| **团队成员****信息** | 范例：李明 \*\*医院\*\*科 副主任医师张三 2016级 临床医学专业 本科李四 2016级 内科学 硕士研究生（共计\*人） |
| **意向地** |  | 是否已与当地团组织取得联系 |  |
| **实践方案** | （可另附页） |
| **经费预算** |  |
| **学校团委****推荐意见** |  |
| **备 注** |  |