**新乡医学院发展对象集中培训登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓** **名** |  | **性** **别** |  | **出生年月** |  |
| **入** **团****时** **间** |  | **第一次写** **申请书时间** |  | **列为入党积** **极分子时间** |  |
| **所在院系、** **年级、班** **（或单位）** |  |
| **短** **期** **集** **中** **培** **训** **情** **况** | **培训时间** |  |
| **培训形式** |  |
| **培** **训** **内** **容** |  |
| **个** **人** **小** **结** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **个** **人** **小** **结** |  |
| **基层 党委 （总支） 意见** | **年** **月** **日（盖章）** |
| **学校****党校****意见** | **年** **月** **日（盖章）** |