附件4

**高等医学院校2015年度“大学生社区卫生服务体验活动”获奖推荐表**

院校名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 报告题目 |  | | |
| 调研主题 |  | | |
| 调研省份 |  | | |
| 作者 |  | 学院/学系 |  |
| 作者电话 |  | 邮箱 |  |
| 推荐理由 | （限200字） | | |
| 推荐单位意见 | （公章）  年 月 日 | | |

\*此表复印有效，每份调研报告填写1份。