案名： 编号 年 号

 类 号

湖北医药学院教职工代表大会

（四届四次）

提 案 表

提 案 人： 所在部门：

职务职称： 联系方式：

 E –mail：

附 议 人：

提案要求

1、一事一案，一案一表。

2、提案人和附议人（2人及以上）均需是正式代表。

3、内容应具体，包括案名、案由、建议或措施。

4、打印或用碳素、蓝黑墨水、中性笔填写，字迹工整。

5、此表一式两份，递交书面文本请同时提交电子文本。

|  |
| --- |
| 提案内容（包括案名、案由、建议或措施） |
| 案名： |
| 提案人（签名）：年 月 日 |
| 代表团初审意见：团长（签名）：年 月 日 | 提案审理委员会审核意见：主任（签名）：年 月 日 |
| 院长签办意见 | 承办单位 |  | 协办单位 |  |
| 承办人 |  | 协办人 |  |
| 承办期限 |  | 院长签名 |  |
| 提案办理情况及结果：承办单位负责人（签名）：年 月 日 |
| 主管院领导对办理结果的意见：主管领导（签名）：年 月 日 |
| 提案人对办理结果的意见：满意（ ） 比较满意（ ） 不满意（ ） |
| 陈述意见：  提案人（签名）： 年 月 日 |