**附 件1：**

“健康·扶贫·青春行”专项实践团队申报表

所在高校：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 团队名称 |  | | |
| 团队负责人及  联系电话 | 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： | | |
| 所在高校  对公账户 |  | | |
| 团队成员  姓名、年级、  专业及数量构成 | 范例：  李明 \*\*医院\*\*科 副主任医师  张三 2013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 | （国家级贫困县） | 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 |  | | |