附件2（单位填写）：

**“沪科普”医学新力量推荐活动**

**优秀组织（单位或个人）申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | **联系人** |  |
| **联系方式**  **（同微信）** |  | **邮箱** |  |
| **申请主体** | □单位 □个人 | | |
| **宣传力度**  **（200字内）** | （对本活动的全院的广泛传播、院内的宣传、是否在院内OA进行发布、其他院内平台发布等做具体阐述） | | |
| **组织规模**  **（200字内）** | （需写明全院报名人数、报名情况、覆盖规模等具体数字） | | |
| **活动过程中组织情况**  **（200字内）** | （在推荐活动过程中，是否对参加活动的医务工作者进行指导、培训等，请具体说明） | | |
| **本单位报名及获奖情况** | （需写明报名数量及获推人员情况，由主办方填写） | | |
| **其他科普活动组织情况及**  **获奖情况**  **（200字以内）** | （具体说明本院其他科普主题活动的组织情况和获奖情况等） | | |
| **单位意见** | （盖章）年 月 日 | | |
| **其他补充**  **说明** |  | | |