**基础医学与公共卫生学院2023年度“突出贡献奖”（集体）申报表**

|  |  |
| --- | --- |
| 集体名称 |  |
| 本年度主要工作实绩  （500字内） |  |
| 集体承诺 | 本集体郑重承若保证以上填写内容真实、准确，如与事实不符，愿意承担相应行政处罚和法律责任。  负责人签名（签章）： 填表时间： |