**活动参与名单问题反馈表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 班 级 |  | 学 号 |  |
| 活动名称 |  | | | 活动时间 |  |
| 参加形式 | 个人/团队 | | | | |
| 存在问题 | 无参与名单/获奖情况问题 | | | | |
| 联系方式 |  | | | | |
| 理应结果  证明材料 | 姓名 xx级临x x班 参与 1分 | | | | |
|  | 邮件（作品或相关文件）截图/相关说明 | | | | |

临床医学院研究生会制

2018年9月