**北京大学医学部科创中心活动审核表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **活动名称** |  | |
| **主办单位** |  | |
| **涉外/合作单位** |  | |
| **主讲人**  **详细信息** |  | |
| **内容**  **提纲** |  | |
| **活动时间** |  | |
| **活动地点** |  | |
| **联系人/电话** |  | |
| **审核意见** | | |
| **申请单位负责人签字：**  **（盖章）**  **年 月 日** | | **主管单位签字：**  **（盖章）**  **年 月 日** |

**注：主讲人详细信息及内容提纲可加附页**