**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**