附件

**广州医科大学附属第三医院院领导接待日预约申请表**

编号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 预约人姓名 |  | 性别 |  | |
| 所在单位 |  | 申请时间 |  | |
| 预约接待  院领导 |  | 预约接待  日期 |  | |
| 申请人身份 | （ ）在职职工 （ ）退休职工 （ ）学生 （ ）院外人员 | | | |
| 通讯地址 |  | | | |
| 身份证号码 |  | | | |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 | |  |
| 预约访谈  主要事项  （可以另附  详细材料） |  | | | |

备注：请至少提前三个工作日将申请表交至广州医科大学附属第三医院行政楼五楼院长办公室前台或发送电子邮件至gy3ybgs@126.com。