附件：

**贵阳中医学院第四届五次教职工代表提案登记表**

总字 号 类 号

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 代表姓名 | |  | 部门单位 |  | | |
| 职务 | |  | 职称 |  | 联系电话 |  |
| 附议人 | |  | | | | |
| 提案理由及内容 | | | | | | |
| 提案  人对  解决  本提  案的  意见 | 年 月 日 | | | | | |
| 基层  单位  意见 | 年 月 日 | | | | | |
| 提案  审查  组意  见 | 年 月 日 | | | | | |
| 处  理  结  果 | 年 月 日 | | | | | |