附件：

**2025年“遇见南中医•优秀学子母校行”活动情况登记表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **队长姓名** |  | **队员姓名** |  | |
| **队长电话** |  | | **所属学院** |  |
| **中学名称** | 省（市、区） 市（县、区） 中学 | | | |
| **活动内容**（时间、地点、人员、年级、人数、事件等写实叙述） |  | | | |
| **中学评价**（活动评价及对南中医的需求和意见） | 中学盖章（签字）： | | | |
| **中学负责老师** | 姓名： 职务： 电话： | | | |
| **活动心得**  （可另附页） | （心得体会及改进的想法和意见）  志愿者签字：  年 月 日 | | | |