附件1：

南京中医药大学药学院入团发展对象审核表

团支部：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月  （ 岁） |  | 1 寸免冠照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 申请入团时间 |  |
| “推优”  大会情况 | 团支部于 年 月 日在 召开入团“推优”大会，应到有表决权的团员 名，实到 名，同意推荐 人。 | | | | |
| 被推荐人  优 缺 点 | （结合被推荐人思想、学习、工作、生活等情况以及考察材料，说明被推荐人的优缺点，重点说明存在哪些不足） | | | | | |
| 团 支 部  意 见 | 团支部书记签字 年 月 日 | | | | | |
| 学 院 团 委  意 见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | |