附件2：

滨州医学院第八届研究生学术文化节活动汇总表

研究生培养单位（盖章）： 时间：年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **活动类别** | **活动名称** | **活动计划时间** | **活动地点** | **预计活动****经费总额** | **联系人** | **联系人电话** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |

备注：此表一式两份，各研究生培养单位和研究生处各一份。