**六盘水师范学院校领导接待日预约登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 预约人信 息 | 姓 名 |  | 性 别 |  | | 年龄 |  | 电 话 | |  |
| 单 位 |  | | | | | | | | |
| 住 址 |  | | | | | | | | |
| 预 约  时 间 |  | | | | 预计所需时长 | | | |  | |
| 预  约  访  谈  事  项  说  明 | （此处填写所要反映的问题）  本人保证以上所陈述内容的客观真实性，如有虚假，愿意为此承担相应责任！  附件：🗌无 🗌有（ 件）    预约人签名:  年 年 月 日 | | | | | | | | | |

党政办公室制