**附件：**

**口腔医学院（附属口腔医院）上网信息审核表**

|  |  |
| --- | --- |
| **发送时间** |  |
| **信息类型** | **稿件新闻类 □ 通知公告类 □ 其他类 □**  |
| **发送内容** |  |
| **发送范围** | **校园网主页 □ 学院（医院）网站主页 □ 公众号 □ 其他 □** |
| **拟稿科室（党支部）** |  | **撰稿人** |  | **科室（党支部）负责人** |  |
| **科室（党支部）分管****领导意见** |  |
| **党委宣传科****意 见** |  |
| **分管院领导意 见** |  |
| **党委书记****意 见** |  |
| **备 注** |  |