附件2 校领导接待日预约登记表

填表日期： 年 月 日 接待领导：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 预约人 | 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 电话 |  |
| 单位 |  | | | 住址 |  | | |
| 身份 | 🗌在职职工 🗌离退休人员 🗌学生 🗌其他 | | | | | | |
| 随访人 |  | | | | | | | |
| 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情况和问题） | | | | | | | |

注：请提前2个工作日向校长办公室提交预约登记表。