**广东茂名健康职业学院外出学习（会议）登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **部 门** |  |
| **学 历** |  | **专业职称** |  |
| **活动名称** |  |
| **主办单位** |  |
| **时 间** |  | **地 点** |  |
| **是否有PPT、视频或其它资料** |  |
| **主要内容：** |
| **收获与心得：** |
| **意见与建议（包括工作改进、任务落实等）：** |

**注：****1、请于学习结束返校后，3天内将此表电子文件交教务部（分别发送到邮箱：657817614@qq.com和506406370@qq.com);**

1. **如有PPT或其它学习资料请一并提交；**

**3、表格和页面可根据内容调整增加。**