**长春医学高等专科学校**

**2018年教代会提案落实情况反馈单**

|  |  |
| --- | --- |
| **提案事项** |  |
| **交办时间** |  |
| **责任落实** | **承办部门** |  |
| **负 责 人** |  |
| **计划办结期限** |  | **答复领衔人时间** |  |
| **落实情况** | **全部办结 部分办结 无法办结** |
| **落实要点或****情况说明** |  |
| **领衔人反馈意见** | **满意 基本满意 不满意** |
| **领衔人签字** | **年 月 日** |
| **承办部门签章** | **年 月 日** |
| **主管校领导签字** | **年 月 日** |

**提案编号：**

学校办公室制表