附件4

优秀实践团队申报表

单位（公章）： 填表人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **团队名称** | **实践内容** | **实践地** | **团队成员** | **负责人**  **（联系方式）** | **实践成果** | **主要事迹（300字以内）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：实践内容根据通知实践主题指南填写