**附件：**

**北京大学医学部宣传部申请新闻摄影、摄像登记表**

　　　　　　　　　　 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 会议、活动名称 |  |
| 地点 |  |
| 时间 |  |
| 需求选择 | □照相 □摄像  |
| 申请单位 |  |
| 联系人 |  |
| 联系电话 |  |
| 活动、会议主要内容议程 |  |
| 申请单位意见 | 领导签字（盖章） |
| 医学部党委宣传部意见 |  |
| 备注 |  |

注：①请将填妥的表格连同日程安排和相关资料提前三天送至行政1号楼408室或发送有领导签字盖章的PDF版至宣传部邮箱xw2@bjmu.edu.cn ，发送后请来电确认。联系电话：82802496/82801273。

②如有特殊需求，请于备注栏目内注明。