**北京大学医学部互联网直播申请表**

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请  单位 | 申请单位 | |  | | | 挂靠单位 |  | |
| 直播  负责人 | 姓名 |  | 职工号 |  | | 职务 |  | |
| 电话 |  | | 邮箱 |  | |
| 直播内容情况 | 直播标题 | |  | | | | | |
| 直播形式 | | □现场直播 □录播 | | | | | |
| 直播平台及账号 | |  | | | | | |
| 出镜人员信息  （根据实际出镜人数填写，角色包括主持人、主讲人、对话嘉宾等） | | 直播角色 | 姓名 | | 头衔/职务（若是外籍人士请注明） | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
| 拟直播日期与时间段（精确到小时） | | 日期：\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日  时间：\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_至\_\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 是否有校领导参加 | |  | | 若有，是否经校领导同意 | | |  |
| 直播内容简介  （200字以内） | |  | | | | | |
| 授权 | 是否同意授权北京大学医学部党委宣传部各平台以公益传播目的发布本场直播回放：  □同意 □不同意 | | | | | | | |
| 承诺 | 主管单位及负责人均已知悉《北京大学医学部互联网直播管理办法（试行）》的有关规定，承诺照此规定对该场次/系列互联网直播进行管理。  直播负责人（签字）：  所在单位党委负责人（签字）：    （公章） | | | | | | | |