附件2

|  |
| --- |
| **2020年参与无偿献血师生报名信息表** |
|  单位名称（盖章）： | 　 | 单位负责人： | 　 |
|  单位联系人： | 　 | 联系人手机： | 　 |
| 序号 | 姓 名 | 学号/工号 | 性别 | 年龄 | 本科/研究生/教职工 | 专业班级/部门 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 本单位报名献血人数合计： 人，其中本科生 人，研究生 人，教工 人。 |

|  |
| --- |
| **2020年已参与无偿献血师生信息统计表** |
|  单位名称（盖章）： | 　 | 单位负责人： | 　 |
|  单位联系人： | 　 | 联系人手机： | 　 |
| 序号 | 姓 名 | 学号/工号 | 性别 | 本科/研究生/教职工 | 专业班级/部门 | 采血数量/时间 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 本单位参与献血人数合计： 人，其中本科生 人，研究生 人，教工 人。 |