书记院长接待日预约单

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名 |  |
| 系部/班级 |  |
| 手机 |  |
| 交流事项说明（限100字以内） |  |
| 接待反馈 | 满意□  一般□  不满意□  学生签名：  日期： 年 月 日 |

备注：1.接待日实行预约制。

2.提交预约单后，另行通知具体接待时间或顺序，请按照通知时间或顺序等候接待。

3.每一期活动预约提交截止时间为前一周周四16:00，逾期将自动转为下一周预约。

4.预约提交方式：发送以上表格至邮箱xdkjxy@cjlu.edu.cn。