附件一：

滨州医学院附属医院行风建设学习签到表			
科室名称		学习地点	
参加人数		学习时间	
学习内容			
参加学习人员名单			请假人员名单

附件二：

滨州医学院附属医院行风建设工作暨“行风之星”事迹科室学习心得体会
科室主任审核：_____ 日　期：_____

希望您能成为下一季行风之星

附件三：

滨州医学院附属医院行风建设工作暨“行风之星”事迹个人学习心得体会
签字：_____ 日　期：_____

希望您能成为下一季行风之星