安徽医科大学意识形态内容审核登记表

送审单位： 填表日期 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 主 题 |  |
| 内容提纲 |  |
| 类型（视频、文稿、图片） |  | 数量 |  |
| 经办人 |  | 联系方式 |  |
| 所在单位意见 | 我已对送审内容进行认真审阅，可以确保内容坚持正确政治导向，传播主流价值，不传播错误观点和有害思想，不涉及意识形态问题。 签字（盖章） 年 月 日 |
| 相关部门意见 |  签字（盖章） 年 月 日 |
| 党委宣传部意见 |  签字（盖章） 年 月 日 |
| 备注 |  |

说明：1.表格一式一份，由主办单位主要负责人签字并加盖公章；2.原则上请至少提前3个工作日将表格提交至知行楼A座 604办公室，联系电话：65165879。