附件3：

陕西省结核病防治院

短视频平台信息发布审核表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科 室 |  | 通讯员 |  | | 日 期 | |  |
| 发布载体 | □抖音号 □视频号 □ （请用“√”填写） | | | | | | |
| 信息标题 |  | | | | | | |
| 内容简介 |  | | | | | | |
| 审核签字 | 科室通讯员 |  | | 科室负责人 | |  | |
| 职能主管  部门负责人 |  | | 主管领导 | |  | |
|  | 党政负责人 |  | | | | | |