宜春学院第二附属医院信息发布审核登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 信息发布  标题名称 |  | | |
| 发布平台 | □官网 □微信公众号  □电子屏 | 发布时间 |  |
| 信息内容  原创／转载 |  | 文字内容  是否准确 |  |
| 政治用语  是否规范 |  | 是否涉密（涉军／涉隐私等） |  |
| “一审一校”  情况 | 已初审，校对无误，建议发布。  供稿人签字：  年 月 日 | | |
| “二审二校”  情况 | 已复审，校核无误，拟同意发布。  科室负责人签字：  年 月 日 | | |
| “三审三校”  情况 | 已全面审核，同意按程序发布。  分管领导或主要领导签字：  年 月 日 | | |
| 备注 |  | | |

**填表说明：**涉及院官网主页、微信公众号、电子大屏的新闻信息，需由供稿科室经“三审三校”后，将此表及发布原文报送院办公室，由院办公室发布；如有涉及委领导的重要新闻，供稿单位（科室）需提交院领导本人审核同意后，提交院办公室按流程发布。