附件1

浙江中医药大学医类专业实习生临床技能竞赛报名表

**医院名称（盖章）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **领队姓名** |  | **联系电话** |  | **职务、职称** |  | **报名类别** | 中医类/西医类 |
| **指导老师** | **姓名** |  | **联系电话** |  | **职称** |  | **专业（学科）** |  |
|  |  |  |  |
| **观摩人员** | **姓名** |  | **联系电话** |  | **职务、职称** |  |
|  |  |  |
| **参赛团队成员信息** |
| 选手姓名 | 学号 | 所在学院 | 性别 | 专业 | 年级、班级 | 联系电话 |
| 张三（示例） | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* | 第一临床医学院 | 女 | 中医学 | 2014级本部3班 | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |