附件1

军队卫生人员参加卫生专业技术资格考试

报名信息确认回执单

考区名称： 导入时间：

考点名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **级别** | **涉及专业数** | **科次** | **人数** |
| 初级（士） |  |  |  |
| 初级（师） |  |  |  |
| 中 级 |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |

考点经办人签字： 日期:

军队经办人签字： 日期: