附件3

2021年 （单位）全国护士执业资格考试报名单位汇总表

单位：（盖章） 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **单位名称** | **报考单位负责人** | **单位报考人数** | **单位报考考生总缴费（元）** | **通过考生资格终审确认人数** |
|
| 1 | 青\*\* |  | \*\*\* |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合计：人民币大写 |  |

单位经办人： 联系电话：