附件

2021年卫生专业技术资格考试单独划线范围考生名单

报送单位（盖章）： 报送时间：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序 号 | 姓 名 | 身份证号 | 工作单位 | 考试专业（级别） | 考试成绩 | 援鄂医疗队/高风险地区一线人员 |
| 基础知识 | 相关专业知识 | 专业知识 | 专业实践能力 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（如无此类人员，也请在表格“姓名”处填写“无此类人员”后，将本表格盖章报送。）

经办人： 联系电话：