附件2

**2018年度卫生系列高级专业技术资格 实践能力考试报考人员名册**

单位：（盖章）

联系人： 联系电话（手机）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 姓名 | 报考级别 | 报考专业 | 报考专业  代码 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

备注：1、此表请电脑打印；

2、人员顺序请按级别和专业依次填写。