2024年山东省大学生医学技术技能大赛A队选手名单

参赛高校名称： （盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 选手姓名 | 性别 | 所学专业 | 年级 | 学号 | 身份证号 | 电话 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |

注：此表请学校加盖公章后，PDF和WORD电子版于3月15日前发送至邮箱sdjnds2024@163.com。