附件6

第十届中国大学生医学技术技能大赛

高校报名回执

**学校盖章：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **赛道** | **所在分赛区** | **高校名称** | **联系人** | **联系人部门** | **职务** | **职称** | **手机** | **电话** | **E-mail** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**说明：**

1. 赛道内请填写：临床医学专业五年制赛道、临床医学专业八年制赛道、中医学专业赛道、预防医学专业赛道、护理学专业赛道，每个赛道分别填写一份报名回执。

2. 此回执请学校加盖公章后，登录“中国大学生医学技术技能大赛”网站（http://medu.bjmu.edu.cn/jnds/），于报名参赛栏目进行报名，并上传回执扫描件。