附件3

2024年上半年试点院校信息表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 院校名称  （盖章） |  | | | |
| 考试工作负责人 |  | | 联系电话 |  |
| 所在部门及职务 |  | | 电子邮箱 |  |
| 报名审核人 |  | | 手机号 |  |
| 邮寄地址、联系人及联系方式 |  | | | |
| **以下院校相关信息，涉及考试安排，不可更改，请如实填报。** | | | | |
| 参加考试等级及预估人数 | | □一级\_\_\_\_\_人  □二级\_\_\_\_\_人  □三级\_\_\_\_\_人 | | |
| 面向考生范围 | | □本科\_\_\_\_\_人 □研究生\_\_\_\_\_人 | | |
| 面向考生专业 | | □中医学□针灸推拿学  □民族医学□中西医结合  □中药学□护理学  □临床医学□公卫  □管理类□人文类  □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □面向全校所有专业 | | |