全国医学信息技术考试违规考生情况记录表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考点名称 | |  | | | | | 考场号 |  | | | 考试科目 | |  | | |
| 考生姓名 | |  | | | | | | 准考证号 | | |  | | | | |
| 违规行为发现人身份 | | | | | 监考员 □ 巡视员 □ 考生 □ 其它 □ | | | | | | | | | | |
| 考 生 违 规 事 实 | 违规时间： 月 日 时 分 | | | | | | | | | | | | | | |
| 违规事实概述： | | | | | | | | | | | | | | |
| 如属携带无线通讯工具或电子设备违规，请填写右边内容 | | 无线  通讯  设备 | | | 开机 □ | | | 电子  存储  设备 | 有存储与考试内容相关资料 □ | | | | 其它  电子  发射  或接  收设  备 | 使用 □ |
| 关机 □ | | |
| 本人可控 □ | | | 无存储与考试内容相关资料 □ | | | | 未使用□ |
| 本人不可控 □ | | |
| 我承认上述违规记录内容的事实。考生签名  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 监考员(巡视员)签名： 、 | | | | | | | | | | | | | | |
| 主考(签名) | | |  | | | | | 联系电话 | | |  | | | |
| 分中心意见 | 1.违规条款认定：  2.拟处理意见：  分中心负责人签名: 单位盖章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 管理中心意见 | 管理中心负责人签名: 单位盖章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |

注：1、表格中选项后的“□” 供选择该项时打“√”用；

2、此表一式二份，一份留分中心，二份报管理中心。