**全国医学信息技术考试申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 院校名称 |  | | |
| 联系人 |  | 手机 |  |
| 考试时间 | 月 日 点— 点 | 考场数 |  |
| 考试方式 | 机考□ 卷考□ | 场次 | 场 |
| 主考姓名 |  | 监考老师人数 |  |
| 考试人数 | 新报考：初级： 中级： 高级： ；补考：初级： 中级： 高级： | | |

说明：