附件

2019年全国食品药品类职业院校技能大赛

选手报名表

（学校）代表队 请在□内打√

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参赛项目 | 1 | 药品检测技术 | | | | | □ | | | |
| 2 | 医用电子仪器维修技术 | | | | | □ | | | |
| 3 | 药物制剂技术 | | | | | □ | | | |
| 选手1 | 姓名 |  | | 性别 |  | | 身份证号 | |  | |
| 选手2 | 姓名 |  | | 性别 |  | | 身份证号 | |  | |
| 选手3 | 姓名 |  | | 性别 |  | | 身份证号 | |  | |
| 指导教师1 | 姓名 |  | | 性别 |  | | 联系电话 | |  | |
| 指导教师2 | 姓名 |  | | 性别 |  | | 联系电话 | |  | |
| 指导教师3 | 姓名 |  | | 性别 |  | | 联系电话 | |  | |
| 学校地址 |  | | | | | | | | | |
| 邮编 |  | | 联系人 | | |  | | 联系电话 | |  |
| 学校审核意见（选手所在学校填写） | 上述选手报名信息符合参赛要求。  院校盖章  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 大赛组委会审核  意见 | 盖 章  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | | | | |

注：1. 纸质表格参赛选手顺序应与网络报名顺序一致；

2. 请认真填写表格并加盖公章后以扫描件形式发送至各赛项联系人指定邮箱。