附件1：

医技学院第六届医学信息技能大赛报名表

**参赛队伍名称：**

**领队：**

|  |  |
| --- | --- |
| 参赛队伍 |  |
| 指导老师 | 工作单位 | 职称 | 职务 | 联系电话 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |  |  |
| 选手姓名 | 年级专业 | 学号 | 性别 | 联系电话 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |