附件2：

**全国中医药经典能力等级考试2021年下半年试点联考培训回执**

院校：

联系人： 手机号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 工作单位/职务 | 人员类别 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**备注：**1.人员类别请填写考试负责人、考务管理人员、系统管理人员；

2.考试负责人原则上为各院校教务处处长或中医学院院长。