|  |
| --- |
| 附件32023年全国医药类职业院校药品生产专业技能大赛**参赛院校报名表****参赛院校（盖章）：**  |
| 指导教师 | 姓名 | 职务 | 职称 | 身份证号 | 电话 |
| 领队 |  |  |  |  |  |
| 指导教师1 |  |  |  |  |  |
| 指导教师2 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 参赛选手 | 姓名 | 专业 | 年级 | 身份证号 | 电话 |
| 选手1 |  |  |  |  |  |
| 选手2 |  |  |  |  |  |