附件1：

**2018年杭州师范大学护理竞赛报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 人员类别 | 姓名 | 性别 | 班级 | 学号 | 联系方式 | 签名 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

参赛队名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

注：

1. 请于2018年6月10日之前将报名表交至:医学院教务科（7号实验楼516室）王龙老师处，联系电话：28862260；
2. 队名应体现护理专业特色，字数不得多于8个汉字。