附件 3

竞赛签到表

比赛内容：辽宁省大学生健康管理职业技能竞赛 比赛时间：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 团队名称 | 姓名 | 学号 | 身份证号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

学校： 监考教师：

**说明：**1）此表可复印，空白处均要求手工填写；

* 1. 此表可根据需要重新设计，但须包含表内所