附件3

|  |
| --- |
| 2021年农村订单定向医学生征集志愿学生名单 |
| **填报单位（单位盖章）：** | **填报人：** | **联系方式：** | **填报时间：** |  |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 身份证号 | 生源地 | 现在就读专业 | 转入专业 | 联系电话 | 定向单位 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | （XX市XX县） |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |