附件6

**山东省大学生医养健康创新创业大赛**

**护理专项竞技组汇总表**

学校名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 身份证号 | 院系 | 联系方式 | QQ | 指导教师 | 指导教师联系方式 |
| XXX | XX | XXX | 临床医学院 护理系 | XXXX | XXX | XXX | XXX |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 联系地址 |  |
| 邮 编 |  |

说明：

1.山东省大学生医养健康创新创业大赛护理专项竞技组（第五组）学生参赛汇总材料（本组未有参赛学生的无需报送）；

2.护理专项竞技组为个人赛，指导教师1-2人；

3.请打包随其他材料报送组委会。