**厦门医学院2023年下半年高等教育自学考试护理（专科）专业实践性考核课程报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **身份证号** | **准考证号** | **课程代码及名称** | **联系电话** | **通讯地址** | **自考历史成绩查询截图** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表说明:

1.报考课程代码及名称请填写：02900《生理学(实践)、02902病理学(实践)、06854临床考核，每门课程一行；

2.联系电话需填写考生本人有效联系方式,通讯地址为考生本人目前所在地详细地址;

3.自考历史成绩查询须为一张完整截图（即包括考生姓名、准考证号、证件号码、已合格所有课程等），以备报名资格审核。