附件：

**上海健康医学院**

**2024年中本贯通技能水平测试成绩复核申请单**

考生姓名： 准考证号： 身份证号：

···························以上内容考生填写···························

复核结果：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科目 | 专业基础  （理论考核） | 专业技能  （操作考核） | 总分 |
| 成绩 |  |  |  |

上海健康医学院教务处

2024年5月 日