**附件3**

确认序号（ ）

**2025年度卫生人才评价考试**

行政区划：阿鲁科尔沁旗

单位名称：阿鲁科尔沁旗道德苏木卫生院

报考级别：初、中级

报考专业：XXX

考生姓名：张三

考生联系电话：139 0000 1234

复印件清单

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 |
| 1 | 毕业证原件及复印件 | 1份 |
| 2 | 身份证复印件 | 1份 |
| 3 | 资格证原件及复印件 | 1份 |
| 4 | 注册证原件及复印件 | 1份 |
| 5 | 毕业证学历查询报告单(有效期三个月) | 1份 |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |

**备注：此附件打印好后粘贴在考生档案袋上**