附件2

2025年朝阳区继续医学教育学分

录入人员名单汇总表

**单位（加盖公章）：**

**填表人： 联系电话（手机）： 邮箱：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **IC卡号** | **录入内容** | **联系方式** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：此项工作为学分录入工作，学分审验以“好医生”app或微信公众号查询结果为准。