附件一

**2024年健康服务与管理情景模拟沙盘竞赛参赛回执**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **班级** |  | | | | | |
| **辅导员姓名** |  | | | | | |
| **队名** |  | | | | | |
| **邮箱** | 请认真填写，以便发送获奖通知 | | | | | |
| 参赛队员资料 | | | | | | |
|  | 姓名 | 学号 | 班级 | 学院 | 参加比赛方式（请填写比赛方式具体名称） | 手机号 |
| **学生1（队长）** |  |  |  |  |  |  |
| **学生2** |  |  |  |  |  |  |
| **学生3** |  |  |  |  |  |  |