附件2

2018年度全国医药行业职业技能竞赛

裁判员报名信息表

**报名工种：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 民族 |  | 身份证号 |  | | |
| 单位名称 |  | | 单位电话 |  | |
| 单位地址 |  | | | | |
| 职务 |  | | 职称 |  | |
| 毕业学校 |  | | 专业 |  | |
| 所教课程 |  | | 手机 |  | |
| 执裁岗位 |  | | | | |
| 执裁经历 |  | | | | |

注：请参会裁判员填写本表，报到时提交纸质打印表。