|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **附件2** |  |  |  |
| 《医师资格考试医学综合笔试学科成绩  分析报告》征订回执 | | | |
| 院校名称 |  | 招生代码 |  |
| 联系部门 |  |  |  |
| 联系人 |  | 职务 |  |
| 电话 |  | 传真 |  |
| 电子邮件 |  |  |  |
| 地址 |  |  |  |
| 邮政编码 |  |  |  |
| 征订类别  （请在括号内划“√”） | 临床执业医师 （ ）  口腔执业医师 （ ）  公共卫生执业医师 （ ） | | |
| 征订年度 |  |  |  |
| 备注 |  |  |  |
| 您觉得《成绩分析报告》还需要作哪些方面的改进？ | | | |