附件7

广东省确有专长考核试卷用量表

（综合笔试）

市卫生健康局（委）（盖章）： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考点名称 |  | | | 考生总人数 | |  |
| 考核基地名称 |  | | | 考核时间 | | 年 月 日 |
| 数 量  考场类型 | 考场数（个） | | 考生人数 | 评分标准（份）  （按实际改卷人数） | | |
| 30人标准考场 |  | |  |  | | |
| 非标准考场 |  | |  |  | | |
| 联系人： | | 联系电话： | | | 邮箱： | |
| 试卷接收单位、地址： | | | | | 接收人和联系电话： | |