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： |