附件3：

南京医科大学康达学院2024年五年一贯制高职“专转本”团体办理缴费名单汇总表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **考生姓名** | **考生身份证号码** | **报考专业** | **考生签名** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

推荐院校名称（盖章）：

生源院校负责老师签名：
联系电话：