

附件2

《2011年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			
联系部门			
联系人		职务	
电话		传真	
电子邮件			
邮政编码			
地址			
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 ()
备注			
您觉得《成绩分析报告》还需要作哪些方面的改进?			