附件6

专业技术人员计算机应用能力

考试场次安排表

 填报单位（盖章）： 　　　 　　　　　月

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 考点代码 | 考试日期 | 考试时间 | 场 次 | 科目数 |
| 　　 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

说明：各考区应于开考当月10日前将此表发传真至：0551-62861651。

考试机构负责人：

系 统 管 理 员：

填 表 人：

填 报 时 间：