市“高校专项计划”考生资格审核、复核负责人和承办人员名单

填报时间： 年 月 日 填报单位：（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 负责区域 | 单位（承办部门） | 职务 | 办公电话 | 手机 | 备注 |
| 1 |  | \*\*市 |  |  |  |  | 负责人 |
| 2 |  | \*\*市 |  |  |  |  | 承办人员 |
| 3 |  | \*\*县 |  |  |  |  | 负责人 |
| 4 |  | \*\*县 |  |  |  |  | 承办人员 |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |