附件5

 市高校、地方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 |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |