

附件 4

\_\_\_\_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
.....							