附件9

高校本专科学生资助管理机构工作人员名单

高校名称（电子签章）：

邮政编码： 区号： 传真： 学校详细地址：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 人员类别 | 姓 名 | 职 务 | 办公电话 | 手机号码 | Email | 负责的工作(务必填写) | 联系人标记 |
| 主管校领导 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 部门领导 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| …… | …… | …… | …… | …… | …… | 　 |
| 工作人员 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| …… | …… | …… | …… | …… | …… | 　 |