附件：

**院部职称联络人员和资格审查人员名单**

**院部名称：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **姓名** | **职务/职称** | **手机** | **办公电话** |
| **职称联络人员** |  |  |  |  |
| **资格审查人员** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |

填表人：

联系电话：