**江苏师范大学硕士学位授权点合格评估抽评工作**

**联系通讯录**

盖章

|  |  |
| --- | --- |
| 培养（牵头）单位 |  |
| 学科代码 |  | 学科名称 |  |
| 类 别 | 姓 名 | 职 务 | 办公电话 | 手机号码 | 电子邮箱 |
| 领导 |  |  |  |  |  |
| 分管领导 |  |  |  |  |  |
| 工作人员1 |  |  |  |  |  |
| 工作人员2 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：本表仅需填写一份。