附件4

“双百”示范行动工作通讯录

单位名称：  *（填写区教委或市属高校）*

工作负责人： 职务：

联系电话： 电子邮箱：

工作联系人： 职务：

联系电话（手机）： 电子邮箱：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 项目单位 | 项目联络信息 |
| 1 |  | 项目负责人 | 职务 |  | 项目联系人 | 职务 |  |
| 电话 |  | 电话 |  |
| 邮箱 |  | 邮箱 |  |
| 2 |  | 项目负责人 | 职务 |  | 项目联系人 | 职务 |  |
| 电话 |  | 电话 |  |
| 邮箱 |  | 邮箱 |  |
| 3 |  | 项目负责人 | 职务 |  | 项目联系人 | 职务 |  |
| 电话 |  | 电话 |  |
| 邮箱 |  | 邮箱 |  |
| 4 |  | 项目负责人 | 职务 |  | 项目联系人 | 职务 |  |
| 电话 |  | 电话 |  |
| 邮箱 |  | 邮箱 |  |
| 5 |  | 项目负责人 | 职务 |  | 项目联系人 | 职务 |  |
| 电话 |  | 电话 |  |
| 邮箱 |  | 邮箱 |  |