附件：

\_\_\_\_\_\_省（市）第三批国家级农村职成教示范县复核调研工作安排表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 负责人 |  | 单位 |  | 职务 |  | 手机号码及邮箱 |  |
| 联系人 |  | 单位 |  | 职务 |  | 手机号码及邮箱 |  |
| 报到时间 | |  | | | | | |
| 报到地点 | |  | | | | | |
| 第一天安排 | | 上午 |  | | | | |
| 下午 |  | | | | |
| 第二天安排 | | 上午 |  | | | | |
| 下午 |  | | | | |
| 第三天安排 | | 上午 |  | | | | |
| 下午 |  | | | | |
| **注：以上信息均必填。请于12月6日前发回中成协邮箱：** caeabgs@126.com | | | | | | | |