附件2

# 四川省高职学校复核改进回访计划申请表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学校名称 | |  |
| 接受复核时间 | |  |
| 拟申请回访时间 | |  |
| 分管校领导 | 姓名 |  |
| 手机/办公电话 |  |
| 部门负责人 | 姓名 |  |
| 职务 |  |
| 手机/办公电话 |  |
| 工作联系人 | 姓名 |  |
| 手机/办公电话 |  |