**上海交通大学非学历教育学院联系名单**

学院名称 ： 填写日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 培训中心名称 |  |
|  | 姓名 | 职 务 | 办公室电话 | 手机/小号 | 交大邮箱 | 工号 |
| 中心经办人 |  |  |  |  |  |  |
| 中心主任（审核人） |  |  |  |  |  |  |
| 学院财务（负责非学历财务） |  |  |  |  |  |  |
| 学院分管领导（审核人） |  |  |  |  |  |  |

开设非学历教育业务收入和分配账号项目负责人为:XXX（工号：XXX）

 分管领导签字：

 学院盖章：