**山西大学研究生培养单位学位点合格评估工作小组名单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **任务分工** | | **姓名** | **职务** | **手机号** |
| **工作组组长** | |  |  |  |
|  |  |  |
| **XXX**  **（参评学位点名称）** | **填报负责领导** |  |  |  |
| **填报专员** |  |  |  |

注：1.要求各参评学位点所在学院院长、书记为评估工作组双组长；

2.如所在学院有多个参评学科，请自行增行填报；

3.2024年10月14日前将此表提交至学科建设办公室。

负责单位/牵头单位（公章）：

2024年10月 日