附件4

2016-2017 学年度市级“三好学生”、“先进班集体”名额复核表

一、联络方式

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名称 | 具体负责人 |
| 学段 | 姓名 | 职务 | 手机 | 座机 |
| 　 | 初中 |  |  |  |  |
| 高中 |  |  |  |  |

二、申请市级先进班集体

1.本校中学学段（初中及高中）近两学年（未被/已被）评为市级先进班集体。

2.今年（是/否）拟定申请市级先进班集体。

三、市级三好学生名额核对

各校于2017年1月4日前，严格按照本学校毕业年级学生人数，核对《2016-2017学年度中学市级三好学生名额分配表》（见附件3）。

 学校：（盖章）

 时间：