附件3:

**NOIP考场分配表**

市

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考场编号 | 考生  人数 | 考场所在学校或单位 | 第一  负责人 | 联系电话 | 监考老师 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

市级联络员（签字）： 年 月 日

此表应于9月30日前完成上报 JSOI@163.COM