附件2

**中小学主题研修系统试验推广区（校）申报表**

|  |  |
| --- | --- |
| 区/校实验课题名称 |  |
| 实验课题单位名称 |  |
| 课题主持人姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 最后学历 |  |
| 行政职务 |  | 专业职务/职称 |  | 从事学科 |  | 研究专长 |  |
| 工作单位 |  | 联系电话 |  |
| 具体联系人姓名 |  | 担任课题职务 |  | 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  | QQ |  | 微信 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 主 要 参 与 者 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 专业职务/职称 | 工作单位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 实 验 课 题 概 要 阐 述 | 概要阐述：意义、目标、任务： |
| 当 地 学 会 意 见 | 盖 章年 月 日 | 当地教师进修院校意见 |  盖 章年 月 日 | 省 学 会 意 见 |  盖 章年 月 日 |