附件1

“能者为师”特色课程申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 | |  | 照 片  （2寸彩色照片  蓝色背景） |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 | |  |
| 参加工作  时 间 |  | 特长技能 |  | | | |
| 学 历 |  | 毕业院校  及 专 业 |  | | | | |
| 联系方式 | 手机： | | 邮箱： | | 身份证号： | | |
| 个人简历 | 学习经历（高中以后）和工作经历： | | | | | | |
| 所获市级以上的荣誉及奖励、其他社会兼职情况 |  | | | | | | |
| 自愿参与及版权声明 | 本人承诺：  自愿参与社区教育“能者为师”特色课程推介共享公益行动（以下简称‘行动’）。本人带领团队建设（或者本人讲授）的课程资源版权清晰，不存在侵权等问题，同意活动组织方、协办方以“社区教育‘能者为师’”的名义，在行动相关的互联网平台和媒体进行发布共享和宣传。  课程负责人/讲授人：  （亲笔签名）  年 月 日 | | | | | | |
| 本人所在  单位意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 区（县）  教育部门  意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 市（地、州）  教育部门  意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 省（区、市）  教育部门  意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | |

（A4纸，正反面打印）

附件2

“能者为师”特色课程信息汇总表

**省教育厅（教委）：（盖章） 省级联系人： 联系电话：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 推荐  主题 | 课程  名称 | 牵头人  /讲授人姓名 | 年龄 | 区（县）级推荐  单位 | 单位  联系人 | 联系  电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

填表时间： 年 月 日

注：1.要求填写基层推荐单位；2.请按推荐顺序填写登记表。

3.省级联系人扫二维码加入“社区教育能者为师工作群”

附件3

社区教育实践创新项目申报表

**（每个项目填一张表）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报单位 | |  | | | | |
| 项目名称 | |  | | | | |
| 项目负责人 | 姓名 |  | 职务 | |  | |
| 职称 |  | 手机 | |  | |
| 通讯地址 |  | | | | |
| 主题（10个行动主题  选其中之一） | |  | | 项目周期 | | 至 |
| 项目方案（可附页）  一、当地需求（800字以内）  二、师资队伍情况（数据图表为主，500字以内）  三、项目目的（200字以内）  四、项目任务（1000字以内）  1.课程资源建设  2.师资队伍培训  3.品牌建设等  五、重点难点（800字以内）  六、预期目标（尽可能量化，400字以内）  七、保障措施（300字以内） | | | | | | |
| 申报单位意见：  （公章）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | |
| 县（市、区）级教育行政部门意见：  （公章）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | |
| 市（地、州）级教育行政部门意见：  （公章）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | |
| 省（区、市）级教育行政部门意见：  （公章）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | |

备注：请填写申报单位对应的教育行政部门“同意申报”的意见。

附件4

社区教育实践创新项目汇总表

**省教育厅（教委）（盖章） 省级联系人： 联系电话：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目  主题 | 项目负责人  姓名 | 所在  单位 | 年龄 | 职务/职称 | 微信 | 联系  电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |