附件2

2022年长三角地区骨干教师交流研修和访问学者计划推荐人选汇总表

推荐省（市）： 联系人： 联系电话： 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生  年月 | 市（县、区） | 工作单位及职务 | 所属学段 | 任教学科或专业 | 专业技术职务 | 移动电话 | 邮箱 | 个人简介  （不超过200字） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件3

长三角地区骨干教师交流研修和访问学者计划

申报教师个人简历

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | 民 族 |  | 一  寸  照  片  （贴照片） |
| 出生年月 |  | | 学 历 | |  | 学 位 |  |
| 任教学科 |  | | 专业技术职务 | |  | 健康情况 |  |
| 所在工作单位及职务 | | |  | | | | | |
| 所属学段 | | | □幼儿园 □小学 □初中 □高中 □中职 □高职 □本科 | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | 邮编 |  | |
| 移动电话 |  | | | | | 电子邮箱 |  | |
| 拟选择研修或访问学校及  具体学科或专业 | | | |  | | | | |
| 教  育  经  历 | |  | | | | | | |
| 工  作  经  历 | |  | | | | | | |
| 所获  荣誉  及成  果情  况 | |  | | | | | | |
| 交流  研修  或访  学设  想及  期望 | |  | | | | | | |