附件2：

2024年海南省乡镇小学语文、数学、英语骨干教师

学科专业能力提升培训项目参训学员回执表

市县： 填表人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓 名** | **年龄** | **性别** | **专业技术职务** | **行政职务** | **拟参训的**  **学科** | **所在单位** | **联系手机** | **身份证号码** | **省继教网 学分账号** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：请各市县（单位）按上表汇总学员信息，制成EXCEL表格，并于2024年8月24日前报送到492614664@qq.com。邮件主题请注明：××市县2024年海南省乡镇小学语文、数学、英语骨干教师学科专业能力提升培训项目参训学员回执。