附件 2

中小学教师人工智能素养提升省级示范性

培训班市县回执单

填报单位 ： 填报人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 工作单位 | 联系电话 | 学分账号 |
| **1**  （领队） |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |