附件2

2024年学校班主任专业能力骨干研修人员汇总表

填表单位： 填表联系人： 电话：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 学校全称 | 姓名 | 任教学段 | 联系电话 | 电子邮箱 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

备注：1.报送请转成EXCEL工作表格式提交，文件名“\*\*学校（地区）2024年中小学班主任专业能力骨干研修人员汇总表”。

2.市属校以学校为单位报送，区（县）学校由所在区县教师进修校汇总报送，填表联系人为工作负责人。