附件4

湖北省青少年科学影像节骨干教师

培训活动报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 民族 | 工 作 单 位 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

备注：

1. 培训人员为各市州项目管理单位推荐的本地中小学骨干教师2-3名。

2. 请各市州项目主管于5月17日前，将该表电子版发送至邮箱hbxxas@sina.com。