附件

“送培到基层”项目申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请单位 |  | | |
| 活动名称 |  | | |
| 举办时间 | 2023 年 月 日- 月 日，共计 天 | | |
| 活动地点 |  | 总参与人数 | 人 |
| 联系人： 办公电话：  手机号： 电子邮箱： | | | |
| 是否申请与中国科教工作者协会联合颁发培训证书：□是□否；  申请证书 份 | | | |
| 活动对象：（覆盖地区、学段、学科、专业、乡村科技辅导员数量、校内/校外等） | | | |
| 组织机构：（主办、承办、协办、支持单位等） | | | |
| 授课团队：（主讲姓名、职务或职称、工作单位、简介，可另附页） | | | |
| 课程安排：（课程名称、课时、授课人、授课形式、课程内容简介,可另附页） | | | |
| 经费预算（含测算依据）： | | | |
| 申请单位负责人（签字）：  单位公章：  申请日期：2023年 月 日 | | | |