特色教学空间推荐表

学校： 填报人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 职务：\_\_\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 组 别 | 姓 名 | 所在学校 | 空间帐号 | 空间名称 | 电子信箱 | 手 机 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |

注：

1.组别填学前教育、义务教育、普通高中教育、中等职业教育、特殊教育、高等教育等。

2.请各校于5月底前，根据《特色教学空间评价指标》要求，推荐1-2个特色教学空间至区教育技术中心，邮箱：470305575@qq.com，联系电话：82727182，联系人：金晔老师。