附件1

江苏省卓越教师创新培育计划（2024）成员推选表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  |
| 行政职务 |  | 专业技术职称 |  | 任教学科 |  |
| 最后学历 |  | 骨干称号 |  | 电 话 |  |
| 工作单位 |  | E-mail |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 近五年教育科研及其他方面的情况 | 课题完成情况（不少于2项） |
| 课题名称 | 立项编号 |  主持/参与  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 独立作者或第一作者发表论文情况（不少于5篇） |
| 论文名称 | 期刊名称及发表日期 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 县级公开课或讲座情况（不少于5项） |
| 公开课或讲座名称 | 组织单位 | 时间 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 近五年教育科研及其他方面的情况 | 所受表彰名称（不多于5项） | 表彰单位 | 表彰时间 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 学校意见 | （盖章）年　　 月　　 日 |
| 县（市、区）教育局意见 | （盖章）年　　 月　　 日 |
| 设区市教师发展机构意见 | （盖章）年　　 月　　 日 |
| 设区市教育局意见 | （盖章）年　　 月　　 日 |

说明：本推选表用A4纸双面打印。