附件1

**附属学校“十佳”课堂教学竞赛报名表**

单位： 联系人： 联系电话： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 职称 | 科目 | 参赛选题 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 单位审核意见 |  （签字盖章） |
| 说 明 | 各参赛教师以上信息一旦确定上报后不能再作调整。 |