附件4

三亚市2020年初中学科全息育人专题培训项目

参训学员回执表

填报日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| **区（学校）全称** |  |
| **填报人姓名** |  | **联系电话** |  |
| **参训人员信息一览表** |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **所在学校** | **学科** | **年级** | **电话** | **备注****（有无特殊需求或特别说明之处）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

（注：本表可复印使用，表格由所在单位或学校统一填写后，请发送到项目组邮箱sanyakegai@163.com,收到自动回复后即为报名成功。）