附件1：

教师语言文字素养提升培训

学员登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 籍贯 |  |
| 工作单位（部门） |  |
| 联系地址 |  |
| 所学专业 |  | 学历 |  |
| 职称 |  | 职务 |  |
| 任教学科 |  | 手机 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 个人简况 |  |
| 所在单位意见 |  （盖章） |

注：申请人需保证在4月23日、4月30日、5月7日、5月14日、5月21日全勤出席培训活动。