附件4

各设区市精品教学空间推荐汇总表

 市 联系人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 职务：\_\_\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 邮箱：\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 县（市、区） | 组别 | 姓名 | 所在学校 | 空间帐号 | 网络课程名称 | 电子信箱 | 手机 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 如不占分配名额，需注明原因 |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：组别填学前、小学、初中、普通高中、中等职业、特殊教育、高等教育等。

单位名称：（盖章）

 年 月 日