附件4

陕西省中小学教师省级培训项目

（高中教师省级脱产研修项目）

申 报 书

**项 目 名 称：**

 **培 训 学 科：**

 **项目承办单位：**

**陕西省教育厅 制**

**二〇二〇年**

一、基本情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | 培训学科 |  | 培训天数 |  |
| 统筹管理部门 |  |
| 项目执行部门 |  |
| 执行部门负责人 | 姓名 |  | 职务 |  | 职称 |  |
| 电话 |  | 手机 |  | 电子信箱 |  |
| 联系人 | 姓名 |  | 职务 |  | 职称 |  |
| 电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 资质简介 | （列出近3年来承担的项目、学科优势、培训成果、培训特色、社会影响等。可附页） |
| 首席专家 |
| 姓 名 |  | 职 务 |  | 职 称 |  |
| 单 位 |  | 电子邮件 |  |
| 电 话 |  | 手 机 |  |
| 研究专长 |  | 培训专长 |  |
| 主要社会兼职 |  |
| 在项目实施中拟承担的主要工作 |  |

二、项目实施方案

|  |  |
| --- | --- |
| 项目主题 |  |
| 目标定位 |  |
| 对象分析 |  |
| 内容设计 |  |

实践课占总培训课程的比例：­­­\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 培训课程 | 维度 | 模块 | 专题 | 学时 | 内容要点 | 来源 | 授课教师 | 单位 | 职称 | 是否为实践性课程 |
| 专业理念与师德 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 专业知识 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 专业能力 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 专家团队主要成员简介 | 姓名，性别，年龄，职称，单位，荣誉，重点研究方向、培训特长及成果等。高校或相关机构专家： |
| 一线名师或教研员： |
| 管理团队 | 姓名 | 部门及职务 | 专业 | 学历 | 负责事务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 资源情况 | 现有资源和项目拟开发资源。 |
| 跟踪指导 |  |
| 实训基地 |  |
| 培训条件及后勤保障 |  |
| 培训特色与创新 |  |

三、项目经费预算

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 培训经费预算 | 培训人数及期限 |  | 人均\学时 |   |
| 预算科目 | 总经费(万元) | 人均经费（元） | 预算说明 |
| 学员费用 | 伙食费 |  |  |  |
| 住宿费 |  |  |  |
| 专家费用 | 授课费 |  |  |  |
| 食宿费 |  |  |  |
| 交通费 |  |  |  |
| 教学费用 | 学员资料费 |  |  |  |
| 课程资源开发费用 |  |  |  |
| 场地设备费 | 场地租用费 |  |  |  |
| 设备租用费 |  |  |  |
| 项目管理费 | 项目调研费 |  |  |  |
| 方案研制费 |  |  |  |
| 项目评估总结费 |  |  |  |
| 加班劳务费 |  |  |  |
| 宣传费 |  |  |  |
| 公杂费 |  |  |  |
| 其他 | 不可预计支出 |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |

说明：1．高中教师省级脱产研修项目按照每人每天400元预算；

2．预算科目按项目需要填写并在项目实施方案中显示其内容，不需要科目注“无”。

四、项目实施方案审核意见

|  |  |
| --- | --- |
| 项目承办单位对完成任务的承诺 | （项目承办单位对完成任务的承诺）负责人签名： （单位公章） 年 月 日 |
| 专家评审意见 | 签名： 单位名称：  年 月 日 |
| 省教育厅（省项目办）审核意见 | 负责人签名： （公章） 年 月 日 |