|  |
| --- |
| 附件2 重庆市创新教育教学项目评审专家库人选推荐汇总表 |
|  推荐单位（盖章）： 联系人： 电话： 填表时间： |
| 姓 名 | 性别 | 出生年月 | 学历/学位 | 工作单位 | 职称/职务 | 工作岗位 | 学段 | 学科 | 研究专长 | 手机 | 电子邮箱 | 备注 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 |