附件3

重庆市青少年创新人才培养雏鹰计划（小学）

实施方案

**（2024年试用）**

方案名称

区县（自治县）

 教研机构

 项目负责人

 联系电话

 填报日期

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 教研机构雏鹰计划项目负责人 | 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 职称 |  | 电子信箱 |  |
| 教研机构雏鹰计划项目联系人 | 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 职称 |  | 电子信箱 |  |
| **开展雏鹰计划的小学校情况简介** |
| （小学校的名称、性质、办学特色等，名额分配、基本情况介绍。限200字） |
| **开展雏鹰计划的联合培养单位情况介绍** |
| （联合培养单位的名称、性质、资源、基础、保障等。限200字） |
| **选拔方案** |
| （具体阐述如何对学员进行选拔，包括选拔内容、选拔方式、选拔时间、评委构成等，限300字） |
| **培养方案** |
| （具体阐述如何对学员进行培养，包括培养方式、导师团队、培养内容、课时数规划等，限500字） |
| **评价方案** |
| （具体阐述如何对学员进行评价，包括评价内容、评价方式、评价时机、评价主体等，限300字） |
| **实施保障** |
|  （具体阐述如何保障项目顺利开展，包括组织管理、政策制度、经费预算使用、条件设施等，限300字） |
| **区县（自治县）教研机构审核意见** |
| 单 位（盖章）  负责人（签章） 年 月 日 |
| **重庆市教育科学研究院审核意见** |
| 单 位（盖章）  负责人（签章） 年 月 日 |