附件1

2025年秋季重庆市基础教育阶段STEM教研活动参会回执表

|  |
| --- |
| **报送单位（签字盖章）： 联系人： 联系电话：**  |
| 序号 | 区县 | 工作单位 | 姓名 | 职务/任教学科 | 类别 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**说明：类别请在分管领导、种子教师、联络员、立项实验室项目代表、名师工作室成员中选择填报。**