附件3

重庆市青少年创新人才培养雏鹰计划（小学）

第二期实施方案

区县（自治县）

项目学校

联合培养单位

教研机构

项目负责人

联系电话

填报日期

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目学校  单位负责人 | 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 职称 |  | 电子信箱 |  |
| 项目学校  雏鹰计划  项目联系人 | 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 职称 |  | 电子信箱 |  |
| 项目学校雏鹰计划配套经费（万元） |  | | | |
| 联合培养单位  及学员人数（人） |  | | | |
|  | | | |
| **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；选拔的笔试、面试试题以Word文档单独报送） | | | | |
| **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、教学规划等，限800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、经费预算投入、条件设施等，限300字） | | | | |
| **项目学校意见** | | | | |
| 单 位（盖章）  负责人（签章）  年 月 日 | | | | |
| **联合培养单位意见** | | | | |
| 单 位（盖章）  负责人（签章）  年 月 日 | | | | |
| **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 | | | | |