附件5

重庆市青少年创新人才培养雏鹰计划（小学）

学员申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生年月 | | |  |
| 学校名称 |  | 班级 |  | | 学校和班级职务 | | |  |
| 电子邮箱 |  | | | | 联系电话 | | |  |
| 家庭成员 | 姓名 | 工作单位 | | 学历及  专业 | | 职务或职称 | | 联系电话 |
| 父亲 |  |  | |  | |  | |  |
| 母亲 |  |  | |  | |  | |  |
| 家庭住址 |  | | | | | | | |
| 特长爱好及准备选择的学科 |  | | | | | | | |
| 班主任姓名 |  | 任教学科 |  | | 联系电话 | | |  |
| 自我介绍（包括基本学习情况、学习能力和兴趣爱好，本人科技实践活动经历及取得的成绩等，限200字） | （可加附页） | | | | | | | |
| 参与重庆市青少年创新人才培养雏鹰计划的规划（包括参与本项目的理由及设想，感兴趣的研究方向及关注的研究问题，学习计划，愿意付出的努力等，限400字） | （可加附页） | | | | | | | |
| 学生签字 |  | | | 填表  日期 | | | 年 月 日 | |
| 家长意见 | 家长签字： 年 月 日 | | | 班主任  意见 | | | 班主任签字： 年 月 日 | |
| 学生所在学校推荐意见 | 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  意见 | 单 位（盖章）  负责人（签章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 重庆市青少年创新学院  意见 | 学院盖章：  年 月 日 | | | | | | | |