附件2

参加人员回执

报送单位：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区教育局或实验区、校科学教育业务负责人 | | |
| 姓名 | 单位及职务 | 联系电话 |
|  |  |  |
|  | ... |  |
| 参与观摩学习老师 | | |
| 姓名 | 所属学校及任课学科 | 联系电话 |
|  |  |  |
|  | ... |  |
| 观摩学习学生带队老师 | | |
| 姓名 | 所属学校及班级 | 联系电话 |
|  |  |  |
|  | ... |  |

表格可视情自行增删，请于2024年11月20日中午12:00前将回执发送至qiugj@gz.gov.cn。