附件

2020年市级教师继续教育专项培训需求表

填报单位（公章）： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 培训目标 | 培训对象 | 培训人数 | 培训天数 | 培训方式 | 培训地点（原则上安排在广州市内） | 申报依据 （上位文件） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |