附件4

2024年河南省职业院校骨干教师省级培训工作参训人员汇总表

填表单位（盖章）：

填表人姓名: 联系方式： 日期 ： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 培训对象 | 所报专业 | 基地名称 | 单位 | 电话 | 备注 |
|  |  | 中职/高职 | 按培训计划分配表内专业（或学科、子项目）名称填写 | 按培训计划分配表内基地名称填写 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |