**附件2**

|  |
| --- |
| **2023年长三角地区骨干教师交流研修推荐人选****区汇总表** |
| **推荐区： 区联系人： 联系电话： 填报时间：** |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **出生年月** | **市（县、区）** | **工作单位及职务** | **所属学段** | **任教学科或专业** | **专业技术职务** | **移动电话** | **邮箱** | **个人简介（不超过200字）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |