附件2

全省老年教育优秀课程共建申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申报课程 |  | | |
| 主讲教师 |  | 性别 |  |
| 学历 |  | 职务 |  |
| 职称 |  | 从事老年教育教学时间 |  |
| 单位名称 |  | 手机 |  |
| 课程情况 | 已从 年开始实际使用 | | |
| 电子邮箱 |  | | |
| 通信地址 |  | | |
| 课程简介 | （不超过400字） | | |
| 单位推荐意见 | （盖章）  年 月 日 | | |
|
|
|
| 远工委/老年开放大学意见 | （盖章）  年 月 日 | | |
|
|
|

本表一式三份