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