附件1:推动学生主动学习的课堂教学变革开放日**回执单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单 位 |  | 传 真 |  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 姓 名 | 职 务 | 性 别 | 手机 | 邮箱 | 课堂观摩学科 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 备注（包括餐饮要求） |  |

**注：此表可复制。 请于4月7日前发送至csehsecc@163.com**