附件

“第四届全国情境教育研修与推广活动”

参会人员汇总表

单位： 联系人： 手机：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 单 位 | 性别 | 职 务 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

说明：

请各实验区教育局负责通知本地各实验学校参会，并于11月15日前统一将本地参会人员信息表（见附件）报送至江苏情境教育研究所；其他实验学校直接将参会人员信息表报送至江苏情境教育研究所。

邮箱：19190nt@163.com；联系电话：0513-85796038。

请各与会人员妥善安排好工作，准时出席。