附件1

2018年度教育信息化教学应用实践共同体

项目推荐表

共同体名称：

共同体类别：

牵头单位名称（加盖公章）：

申 报 日 期： 年 月 日

中华人民共和国教育部科技司制

2018年9月

**填 写 要 求**

1. 本申报表由申报单位据实填写，填写时请勿漏项。申报材料真实、可靠，不存在知识产权争议，未弄虚作假、未剽窃他人成果。
2. 每份申报表只限于申报一个实践共同体项目。同一单位只限参与一个实践共同体申报。
3. 申报表栏目未涵盖而需要说明的内容，请附页备注。
4. 表格空间不足的，可以扩展。
5. 本申报表使用A4纸打印，加盖公章有效。

**一、基本信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **共同体类别** | □同步/专递课堂应用模式 □网络学习空间应用模式 □翻转课堂应用模式 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **共同体名称** |  | | | | | **共同体类型** | | | | □区/县 □学校 □区县、学校 | | | | | | |
| **牵头单位** | **单位名称** |  | | | | | **单位类型** | | | | | | □区/县 □学校 | | | |
| **项目负责人** |  | **性别** | |  | | **民族** | |  | | | | **出生日期** | | |  |
| **行政职务** |  | **技术职称** | | | |  | | | | **学 历** | | |  | | |
| **研究专长** |  | **联系电话**  **（办公、手机）** | | | |  | | | | **电子邮箱** | | |  | | |
| **主要**  **成员单位**  **（1）** | **单位名称** |  | | | | | **单位类型** | | | | | | □区/县 □学校 | | | |
| **项目负责人** |  | **性别** | |  | | **民族** | |  | | | | **出生日期** | | |  |
| **行政职务** |  | **技术职称** | | | |  | | | | **学 历** | | |  | | |
| **研究专长** |  | **联系电话**  **（办公、手机）** | | | |  | | | | **电子邮箱** | | |  | | |
| **主要**  **成员单位**  **（2）** | **单位名称** |  | | | | | **单位类型** | | | | | | □区/县 □学校 | | | |
| **项目负责人** |  | **性别** | |  | | **民族** |  | | | | | **出生日期** | |  | |
| **行政职务** |  | **技术职称** | | | |  | | | | **学 历** | | |  | | |
| **研究专长** |  | **联系电话**  **（办公、手机）** | | | |  | | | | **电子邮箱** | | |  | | |
| **主要**  **成员单位**  **（3）** | **单位名称** |  | | | | | **单位类型** | | | | | | □区/县 □学校 | | | |
| **项目负责人** |  | **性别** | |  | | **民族** | |  | | | | **出生日期** | | |  |
| **行政职务** |  | **技术职称** | | | |  | | | | **学 历** | | |  | | |
| **研究专长** |  | **联系电话**  **（办公、手机）** | | | |  | | | | **电子邮箱** | | |  | | |
| **主要**  **成员单位**  **（4）** | **单位名称** |  | | | | | **单位类型** | | | | | | □区/县 □学校 | | | |
| **项目负责人** |  | | **性别** |  | | **民族** | |  | | | | **出生日期** |  | | |
| **行政职务** |  | | **技术职称** | | |  | | | | | **学 历** | |  | | |
| **研究专长** |  | | **联系电话**  **（办公、手机）** | | |  | | | | | **电子邮箱** | |  | | |

备注:如主要成员单位超过4个，可继续扩展此表。

**二、已有建设基础**

|  |
| --- |
| 1.在本信息化教学应用中取得的经验、成果，创新点和特色；  2.实践共同体建设和运行情况，组织机构和管理制度情况，保障投入、组织实施的优势。 |
|  |

**三、牵头单位情况**

|  |  |
| --- | --- |
| **牵头单位名称** |  |
| **参加时间** | 年 月 |
| **在实践共同体内承担的任务** |  |
| 牵头单位现有工作基础和项目实施优势，取得的实践效果和特色，承诺为该项目提供的支撑条件。 | |
|  | |

**四、主要成员单位情况**

|  |  |
| --- | --- |
| **主要成员单位（1）**  **名称** |  |
| **参加时间** | 年 月 |
| **在实践共同体内承担的任务** |  |
| 成员单位现有工作基础和项目实施优势，取得的实践效果和特色，承诺为该项目提供的支撑条件。 | |
| 成员单位（公章）：  年 月 日 | |

|  |  |
| --- | --- |
| **主要成员单位（2）**  **名称** |  |
| **参加时间** | 年 月 |
| **在实践共同体内承担的任务** |  |
| 成员单位现有工作基础和项目实施优势，取得的实践效果和特色，承诺为该项目提供的支撑条件。 | |
| 成员单位（公章）：  年 月 日 | |

|  |  |
| --- | --- |
| **主要成员单位（3）**  **名称** |  |
| **参加时间** | 年 月 |
| **在实践共同体内承担的任务** |  |
| 成员单位现有工作基础和项目实施优势，取得的实践效果和特色，承诺为该项目提供的支撑条件。 | |
| 成员单位（公章）：  年 月 日 | |

|  |  |
| --- | --- |
| **主要成员单位（4）**  **名称** |  |
| **参加时间** | 年 月 |
| **在实践共同体内承担的任务** |  |
| 成员单位现有工作基础和项目实施优势，取得的实践效果和特色，承诺为该项目提供的支撑条件。 | |
| 成员单位（公章）：  年 月 日 | |

备注:如主要成员单位超过4个，可继续扩展此表。

**五、近三年来与本项目有关的研究、实践成果（附佐证材料、获奖证书复印件等）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **实践共同体活动使用的**  **网站/网络社区名称、网址** | **开设时间** | **实践情况简介** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **成果名称** | **著作者** | **成果形式** | **发表刊物/**  **出版单位** | **发表/出版**  **时间** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **课题名称** | **课题类别** | **批准时间** | **批准单位** | **完成情况** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**六、建设目标与任务**

|  |
| --- |
| 依据推荐遴选工作的通知要求，围绕要解决的主要难点和问题，制定建设目标，分解目标任务，确定预期成效和考核指标。 |
|  |

**七、建设方案**

|  |
| --- |
| 项目实施的具体方案，技术路线，时间进度安排等。 |
|  |

**八、组织管理和保障措施**

|  |
| --- |
| 组织实施机制，条件保障措施，风险分析及对策等。 |
|  |

**九、主要参与成员基本情况**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **所在单位** | **职务/职称** | **项目中的角色** | **项目中承担的任务** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**十、实践共同体牵头单位和省级教育行政部门推荐意见**

|  |  |
| --- | --- |
| 实践共同体  牵头单位  意见 | 负责人签字（公章）：  年 月 日 |
| 省级教育  行政部门  意见 | 负责人签字（公章）：  年 月 日 |