**年度幼儿园、普通中小学、特殊教育**

**学校教师培训学分登记**

**身份证号: 工作单位:钦州市第一中学**

**姓名: 性别: 出生年月:**

**行政职务: 技术职称: 任教学科:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 起止时间  （年月日） | 培训单位 | 学时 | 学分 | 批准文号及参培层次 | 登记人 签名 | 负责人 签名 |
|  |  |  |  |  |  | 刘昭奎 | 陈静兴 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | —— | —— |  |  | —— | —— | —— |
| 县（市、区）级教育行政部门或其指定的登记机构意见：  　　负责人（签名）： 　　　 单位（公章）：  年 月 日 | | | | | | | |
| 市级教育行政部门意见：  　 负责人（签名）： 　　　 单位（公章）：  年 月 日 | | | | | | | |