证书编号：

|  |
| --- |
| 1寸免冠彩照**(此处插入本人近期1寸免冠彩照电子版)** |

(盖颁发单位钢印生效)

身份证号码：XXXXXXXXXXXXXXXXXX

姓名 XXX 性别 XX 出生年月 XX年XX月

行政职务 科研处副主任 技术职称 中学一级教师 任教学科 高中数学

工作单位 钦州市第一中学

 **2016 年度幼儿园、普通中小学、特殊教育**

**学校教师培训学分登记**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
|  |  |  |  |  |  | 刘昭奎 | 陈静兴 |
|  |  |  |  |  |  | 刘昭奎 | 陈静兴 |
|  |  |  |  |  |  | 刘昭奎 | 陈静兴 |
|  |  |  |  |  |  | 刘昭奎 | 陈静兴 |
|  |  |  |  |  |  | 刘昭奎 | 陈静兴 |
|  |  |  |  |  |  | 刘昭奎 | 陈静兴 |
|  |  |  |  |  |  | 刘昭奎 | 陈静兴 |
|  |  |  |  |  |  | 刘昭奎 | 陈静兴 |
|  |  |  |  |  |  | 刘昭奎 | 陈静兴 |
|  |  |  |  |  |  | 刘昭奎 | 陈静兴 |
|  |  |  |  |  |  | 刘昭奎 | 陈静兴 |
|  |  |  |  |  |  | 刘昭奎 | 陈静兴 |
|  |  |  |  |  |  | 刘昭奎 | 陈静兴 |
|  |  |  |  |  |  | 刘昭奎 | 陈静兴 |
|  |  |  |  |  |  | 刘昭奎 | 陈静兴 |
|  |  |  |  |  |  | 刘昭奎 | 陈静兴 |
|  |  |  |  |  |  | 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 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 周 期 学 分 完 成 情 况 | 年 度 | 参培层次及次数 | 学时 | 学分 |
| 国家级 | 省级 | 市级 | 县级 | 校本 | 其他 |
| 2016 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合 计 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 学 校 或 机 构 部 门意见 | 负责人（签名）： 单位（公章）：年 月 日 |
| 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（主管部门） 或其指 定的登 记机构 意见 | 负责人（签名）： 单位（公章）：年 月 日 |

周 期 学 分 核 定 与 结 业 登 记

 (2016 年至\_2020年)