附件4

全国特殊教育教师教学基本功展示活动教师信息汇总表

**填报单位：（加盖省级教育行政部门公章）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **教师**  **姓名** | **所在单位** | **从事特殊教育年限** | **展示教师**  **岗位类型** | **所教学科** | **课题名称** | **协同教师**  **姓名**  **(选填）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.请各省级教育行政部门填写此汇总表。

2.请于2022 年11月30日前将加盖公章的汇总表寄送至教育部基础教育司，并将电子版发送至指定邮箱。

电子邮箱：tejiaochu@ moe.edu.cn，邮寄地址：北京市西城区大木仓胡同37号教育部基础教育司特教处，邮编：100816。