附件1

编号：

新乡市基础教育教学研究优秀成果

申报评审表

学 科 分 类

参评成果名称

申报人姓名

申报人单位

填 表 日 期

新乡市教育局

2022年3月印制

**声 明**

本申请研究成果不存在知识产权争议；新乡市教育局享有宣传介绍、推广应用本成果的权力，但保留作者的署名权。特此声明。

项目主持人（签章）

年 月 日

**填 报 说 明**

1．请如实填写，A4纸双面打印，左侧装订成册。封面右上方“编号”栏不填。

2. “学科分类”栏应按课题立项申报通知书上学科分类填写。

3．“参评成果名称”须填写结项课题名称。

4.“申报人姓名”须与结项证书上的课题主持人姓名一致，“申报人单位”应为结项课题主持人所在单位，“主要合作者”限填报5人以内，姓名、顺序须与结项证书一致。

5．“市基础教育专家结项鉴定意见”栏填写课题获准结项时的专家组鉴定意见。

6．“研究周期内的重要变更情况”栏填写课题从立项到结项在主持人、主要参与者等方面的变更情况，没有变更填写“无”。

7.“申报人所在单位意见”栏填写有关情况是否属实上报。

8. 联系方式

联系人：魏巍 孟春红

地 址：新乡市教育局基础教研室课题办111房间（人民东路780号）

邮 编：453000

电 话：0373-2028954

邮 箱：xxsjysktb@126.com**一、申报人情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 成果主持人姓名 |  | 性别 | |  | 出生日期 |  | | 行政职务 | |  |
| 专业技术职务 |  | | | | 工作单位 |  | | | | |
| 地址及邮编 |  | | | | | | | | | |
| 办公电话 |  | | | | 手机 | |  | | 邮箱 |  |
| 主要合作者 | 姓名 | | 年龄 | | 工作单位 | | | 专业技  术职务 | | 主要贡献 |
|  | |  | |  | | |  | |  |
|  | |  | |  | | |  | |  |
|  | |  | |  | | |  | |  |
|  | |  | |  | | |  | |  |
|  | |  | |  | | |  | |  |

**二、参评成果简况**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 成果名称 |  | | |
| 课题立项编号 |  | 结项证书编号 |  |
| 研究周期内的重要变更情况 |  | | |
| 市基础教育  专家结项鉴定意见 |  | | |
| 申报人所在  单位意见 | 单位公章： 负责人签名：    年 月 日 | | |

三、成果简介

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 成果名称 |  | 研究起止时间 |  | |
| 关键词（3—5个）： | | | | |
| 1.成果概要（500字以内） | | | | |
| 2.解决的主要问题、解决问题的过程与方法（800字以内） | | | |
| 3．成果创新点（500字以内） | | | |

四、成果应用及效果（800字以内）

|  |  |
| --- | --- |
| 在本单位实践检验时间 | 年　月开始至　　年　月结束 |
| 说明成果在本单位的实践应用情况。应注明成果是否被出版、再版或多次印刷；是否有刊物转载；是否获奖；是否被引用或被采纳；是否有其他相关评价等。若有上述情况，应注明被引用书名或刊期、次数，以及采纳单位和采纳情况；注明奖励单位、名称、等级和时间。结项后如有相关论文发表，应注明发表时间与发表刊物；如有著作出版则注明出版时间、出版单位与版次以上说明均需提供相关资料复印件。 | |

如果除本单位之外，有其他推广应用的单位，请选择3个以内的实践检验单位，填写下表，可另加页。

第1个实践检验单位情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 地区或学校名称 | | |  |
| 实践检验时间 | | 年 　 月开始至　　年 　 月结束 | |
| 承担任务 |  | | |
| 实 践 效 果（400字以内） | | | |
| 实践检验单位（公章）：  年 月 日 | | | |

第2个实践检验单位情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 地区或学校名称 | | |  |
| 实践检验时间 | | 年 　 月开始至　　年 　 月结束 | |
| 承担任务 |  | | |
| 实 践 效 果（400字以内） | | | |
| 实践检验单位（公章）：  年 月 日 | | | |

第3个实践检验单位情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 地区或学校名称 | | |  |
| 实践检验时间 | | 年 　 月开始至　　年 　 月结束 | |
| 承担任务 |  | | |
| 实 践 效 果（400字以内） | | | |
| 实践检验单位（公章）：  年 月 日 | | | |

五、审核意见

|  |
| --- |
| 县（市）、区基础教研室或直属学校等报送单位意见 |
| 单位公章： 负责人签名：  年 月 日 |
| 专家评审意见 |
| 负责人签名：  年 月 日 |
| 新乡市基础教育教学研究室意见 |
| 公 章：  年 月 日 |

附件2