**附件：**

2025年度国家通用手语骨干教师培训班报名回执表

派员单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 是否听障 | 身份证号码 | 性别 | 职称/职务 | 任教学科 | 任教年级 | 手机号码 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1、已参加过2024年国家通用手语骨干教师培训的人员，不参加本次培训，请各派员单位严格把关。

2、同一单位参训人数不超过3人；鼓励选派听力残疾教师参加培训。

填报人及联系电话：