附件3

信息技术支撑义务教育阶段学生学业质量监测试验区域和试验学校申报信息表

市（州）级电教部门 （公章） 填报日期：2023年 月 日

一、填报单位所在市（州）级电教部门联系人信息

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 单位（到内设部门） | 职务 | 办公电话 | 手机号 |
|  |  |  |  |  |

二、试验区域基本信息

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报区域单位名称 | 负责人 | 职务/职称 | 手机号 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

三、试验学校基本信息（试验区域申报中的试验学校也需要填写以下信息）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报学校名称 | 负责人 | 职务/职称 | 手机号 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |