附件1

杭州市特殊教育教师基本功大赛领队（联络员）名单

单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区、县（市） | 姓名 | 性 别 | 职务 | 联系电话（手机） |
|  |  |  |  |  |

附件2

杭州市随班就读资源教师基本功大赛参赛选手汇总表

单位（盖章）：

填报人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 组 别 | 资源教师姓名 | 担任资源教师年份 | 区、县（市） | 所在学校 | 学校资源教室投入使用时间 | 手 机 | 邮 箱 |
| 例如 | 小学 | 陈xx | 2015年 | 上城区 | 杭州xxxxx | 2015年 | 13xxxxxxx | 333333@qq.com |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件3

杭州市随班就读资源教师基本功大赛

推荐表

| 学校类别 |  学前□ 小学□ 初中□  |
| --- | --- |
| 姓　　名 |  | 性　　别 |  | 出生日期 |  | 一寸免冠照片 |
| 民　　族 |  | 政治面貌 |  | 学　　历 |  |
| 职 务 |  | 职 称 |  | 参加工作年限 |  |
| 担任资源教师年限 |  |
| 来自地区 |  | 工作单位 |  |
| 联系方式 | 手机： 座机： 电子邮箱: |
| 通讯地址 |   | 邮编 |  |
| 主要工作经历  |  |
| 资源教室工作成果 （近5年） |  |
| 所在单位意见 | （盖章）年 月 日 |
| 主管教育行政部门意见 | （盖章）年 月 日 |

附件4

杭州市特殊教育学校教师基本功大赛参赛选手汇总表

单位（盖章）：

填报人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 组 别 | 教师姓名 | 出生年月 | 县（市、区） | 所在学校 | 任教科目 | 手 机 | 邮 箱 |
| 例如 | 智障 | 陈xx | 199807 | 上城区 | 杭州xxxxx | 生活语文 | 13xxxxxxx | 333333@qq.com |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件5

杭州市特殊教育学校教师基本功大赛推荐表

| 学校类别 |  视障教育□ 听障教育□ 智障教育□ |
| --- | --- |
| 姓　　名 |  | 性　　别 |  | 出生日期 |  | 一寸免冠照片 |
| 民　　族 |  | 政治面貌 |  | 学　　历 |  |
| 职 务 |  | 职 称 |  | 参加工作年限 |  |
| 来自地区 |  | 工作单位 |  |
| 联系方式 | 手机： 座机： 电子邮箱: |
| 通讯地址 |   | 邮编 |  |
| 主要工作经历  |  |
| 主要业绩 （近5年） |  |
| 所在单位意见 | （盖章）年 月 日 |
| 主管教育行政部门意见 | （盖章）年 月 日 |

附件6

杭州市特殊教育教师基本功大赛

参赛选手诚信承诺书

本人郑重承诺：杭州市特殊教育教师基本功大赛报告的案例，全部由本人亲自撰写，为本人亲身经历的教育案例。如发现与上述承诺情况不符，本人愿意承担一切后果。

承诺人（签名）：

2021年 月 日

附件7

杭州市特殊教育教师基本功大赛

参赛选手授权书

兹同意，本人无偿授权杭州市特殊教育教师基本功大赛组委会及成员单位，对本人参加杭州市特殊教育教师基本功大赛面试环节进行录制，且为推进和加强特殊教育教师队伍建设目的，授权组委会进行数字化珍藏、复制，并可用于组委会成员单位授权组织的相关培训、教学和研究。

承诺人（签名）：

2021年 月 日