附件5

安徽省中小学生职业体验中心

申报书

|  |  |
| --- | --- |
| 申报学校名称： |  |
| 中心名称： |  |
| 中心负责人： |  |
| 申报日期： |  |

安徽省教育厅 制

**2024年10月**

填写要求

一、申报学校可依托其校内外产教融合基地进行申报。

二、申报书中各项内容要实事求是、真实可靠。叙述准确、精炼。申报学校对所填内容的真实性负责，封面和内容真实性责任声明加盖学校公章。

三、文字内容的字体为仿宋\_GB2312，字号为小四号，行距为固定值18磅。

四、表格空间不够，可自行加页，但不可改变表格结构。

五、申报书使用A4纸页面，纸张方向设置为纵向。

六、申报职业体验中心需同步上报职业体验案例，案例要求图文并茂，不超过2000字；案例作为佐证材料的第一部分。

七、佐证材料附在申报书后，不能简单堆砌，要突出职业体验中心的特色。

八、佐证材料部分请设置目录索引（到二级标题），佐证材料的引用年限为近五年。

内容真实性责任声明

学校名称 对《安徽省中小学生职业体验中心申报书》及相关佐证材料内容的真实性和准确性负责。

特此声明。

单位名称（盖章）：

法定代表人（签字）：

年 月 日

一、申报学校基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本  信息 | 学校名称 |  | | | | |
| 法人代表  信息 | 姓名 | |  | 职务 |  |
| 办公电话 | |  | 手机 |  |
| 项目负责人信息 | 姓名 | |  | 性别 |  |
| 出生年月 | |  | 学历/学位 |  |
| 职务/职称 | |  | 专业/专长 |  |
| 职业资格证书及等级 | |  | 手机号码 |  |
| 职业体验中心信息 | 职业体验中心  名称 | |  | | | |
| 依托专业名称 | |  | | 建筑面积  （平方米） |  |
| 依托专业是否为  省级优势专业 | |  | | 依托的省级优势专业名称 |  |
| 依托基地是否为省级优势基地 | |  | | 依托的省级优势基地名称 |  |
| 资金投入  （万元） | |  | | 团队成员数量  （人） |  |
| 职业启蒙（体验）课程数量  （门） | |  | | 授课教师数量（人） |  |
| 年度课时量  （节/次） | |  | | 体验项目数量  （个） |  |
| 涉及专业数量  （个） | |  | | 体验工位数量  （个） |  |
| 参与建设企业  名称 | |  | | 主要服务  中小学名称 |  |
| 体验中心  主要功能 | |  | | | |

注：①省级优势专业可包含安徽省教育厅下文立项的省级特色专业、省级优质专业等各类省级专业项目；②省级优势基地可包含安徽省教育厅下文立项的省级示范实习实训中心、省级校企合作实践教育基地等各类省级基地项目。

二、职业体验中心基本情况

**（一）团队成员情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 出生年月 | 学历/学位 | 职务/职称 | 专业/专长 | 教师系列职称 | 非教师系列专业技术职称名称及等级 | 职业资格证书或执业资格证书名称及等级 | 类型 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：①专职、兼职成员可填写多人；②主要教科研成果填写成员参与市级以上课题或横向课题研究、论文在省级以上刊物发表或获奖情况，技术研发、技术服务获得专利或市级以上奖项情况，指导学生创业孵化项目情况；③“类型”可选填：中心负责人、专职管理员、兼职管理员、专职指导教师、兼职指导教师。 **（二）主要设备情况**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 设备  型号 | 设备  数量 | 设备单价  （万元） | 设备价值小计（万元） | 采购日期 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**（三）课程开设情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 课程  名称 | 课程  类型（启蒙课/体验课） | 授课人 | 面向  对象 | 每学期开设周/次 | 学时数 | 开设形式 | 评价形式  （若发放证书，需列出证书及发证单位名称） | 首次开设日期 | 累计开设期数 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

三、职业体验中心概述

|  |  |
| --- | --- |
| 功能定位 | （限1000字内。） |
| 设备设施及环境布置 | （限1500字内。） |
| 课程建设 | （限2000字内。） |
| 师资队伍 | （限2000字内。） |
| 制度保障 | （限1000字内。） |
| 建设特色 | （限500字内。） |

四、未来三年发展规划

|  |  |
| --- | --- |
| 改进措施 | （限500字内。） |
| 推广计划 | （限500字内。） |

五、推荐意见

|  |  |
| --- | --- |
| 学校意见 | 主要负责人签名： （公章）    年 月 日 |
| 市教育行政  部门意见 | 主要负责人签名： （公章）  年 月 日 |