附件3

山东省美育浸润行动计划

对口支持地区申报书

|  |  |
| --- | --- |
| 县（区、市）： |  |
| 部门分管联系人： |  |
| 联系方式： |  |  |  |  |
| 填报日期： |   | 年 |  | 月 |

山东省教育厅制

2021年9月

一、基本信息

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 分管负责人 | 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 职称 |  | 职务 |  | 专业 |  |
| 联系电话 |  |
| 牵头部门负责人 | 部门名称 |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 职称 |  | 职务 |  | 专业 |  |
| 联系电话 | （ （办公电话） | 手（手机） |
| 电子邮箱 |  |

二、发展现状

|  |
| --- |
| 包括：本县（市、区）学校美育发展现状、面临的问题和不足、急需解决的现实问题等方面内容。 |
|  |

三、市级教育行政部门推荐意见和省级教育行政部门审核意见

|  |  |
| --- | --- |
| 市级教育部门推荐意见 |  负责人签字（公章）： 年 月 日 |
| 省级教育行政部门审核意见 |  负责人签字（公章）： 年 月 日 |