附件2

浙江省高校教师教育技术成果评比汇总表

送评单位：（盖章） 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **成果名称** | **成果存放网址** | **用户名及密码** | **作者姓名（限5人）** | **联系人电话** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

送评学校联系人： 电话： 注：本表每个学校一份

发票抬头： 发票内容：1.课件评审费　　　元。

税号：