附件3

河南省青少年科技教育精准服务试点工作试点学校推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名称 |  | | | | | | |
| 校 长 |  | 联系电话 | |  | | | |
| 负责人 |  | 联系方式 | | 电话 手机 | | |
| 选择基础学科  （只能选择一门，在学科后□打✓） | 数学 □  物理/工程技术 □  化学□  生物/农学 □  基础医学□ | | | | | | |
| 科技社团名称 |  | | | | 人数 |  | |
| 学校科技教育理念和教学条件 |  | | | | | | |
| 学校盖章：  年 月 日 | | | 推荐机构盖章：  年 月 日 | | | | |