师德集中学习教育情况表

填报单位： 联系人及联系方式： 填报时间：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 动员部署落实情况 | 参训教师基本信息 | 备注 |
| 序号 | 职工号 | 姓名 | 电话 |
| （1）XX月XX日已通知落实；（2）本单位共有XX位教职员工参加学习。 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |