

附件 5

浙江省基础教育微课程定制开发选题申报汇总表

报送单位:(公章) _____

联系人姓名: _____

联系人电话: _____

手 机: _____

推荐排名	微课程名称	微课程类别	适用学科	适用学段/年级	微课程负责人姓名	手机	所在单位

注: 各市微课程的“推荐排名”将作为省级评审参考意见。

