附件5

山东省继续教育数字化共享课程

申报信息汇总表

|  |  |
| --- | --- |
| **学校名称** |  |
| **学校地址** |  |
| **联系人姓名** |  | **办公电话** |  |
| **电子邮箱** |  | **移动电话** |  |
| **申报课程汇报表** |
| **序号** | **课程名称** | **课程负责人** | **备注** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **学校审核意见** | 主管领导签字：（单位公章）年 月 日 |

**说明：本表需单位汇总全部课程盖章后分别上传。**