附件6

江阴市社会专业人员参与课后服务申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 | |  | 家庭地址 | | |  |
| 专业特长 | |  | 联系电话 | | |  |
| 课程名称 | |  | 身份证号 | | |  |
| 所获荣誉 | |  | | | | |
| 2022年  入校服务情况 | |  | | | | |
| 课程  简介 |  | | | | | |
| 诚信  承诺 | 本人提交的申报材料真实有效。如有虚假，后果自负。    本人（签名）  年 月 日 | | | 推荐  学校 | 学校（盖章）  负责人（签名）  年 月 日 | |

注：如表格行数不够，请自行加行填写。内容可附页。