**附表4：**

市2024年浙江省“终身学习品牌项目”推荐登记表

市教育局（协会）：**（盖章）** 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 品牌项目名称 | 主办单位 | 起始  时间 | 参与人数（人次） | 所附材料  （总结、视频） | 地 址 | 品牌单位联系电话 | 品牌单位联系邮箱 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.推荐单位为各设区市教育局（协会）；2.请按推荐顺序填写登记表；3.往年参加过遴选的原则上不再推荐;4.如推荐特别受百姓喜爱的“终身学习品牌项目”请在备注一栏注明；5.此表可复制。

填表联系人： 联系电话：