附件:

全省首批老年远程教育实验区申报表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报单位 |  | | | |
| 申报单位负责人 | 姓名 |  | 职务 |  |
| 电话 |  | 手机 |  |
| 申报工作  联系人 | 姓名 |  | 职务 |  |
| 电话 |  | 手机 |  |
| 邮箱 |  | 邮编 |  |
| 通讯  地址 |  | | |
| 申报条件  （500字以内） |  | | | |
| 主管部门  意见 | 盖章： 年 月 日 | | | |
| 老年远程教育实验区工作指导中心意见 | 盖章： 年 月 日 | | | |
| 安徽省老年大学协会意见 | 盖章： 年 月 日 | | | |