附件:

**全省第五批老年远程教育实验区申报表**

|  |  |
| --- | --- |
| 实验区名称 |  市（区） 县（市、区） |
| 指导单位 | 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 负责人 |  | 手机 |  |
| 职 务 |  |
| 联系人 |  | 手机 |  |
| 职 务 |  | 电子邮箱 |  |
| 申报条件（500字以内） | 县（市、区）开展远程教育覆盖率（%） |  | 乡镇（街道）开展远程教育覆盖率（%） |  | 村（社区）开展远程教育覆盖率（%） |  |
|  |
| 主管部门意见 | 盖章： 年 月 日 |
| 安徽省老年大学协会远工委、安徽老年开放大学意见 |  盖章： 年 月 日 |
| 安徽省老年大学协会意见 | 盖章： 年 月 日 |
| 安徽开放大学意见 | 盖章： 年 月 日 |

**注：请确保表格中申报实验区名称和指导单位名称准确无误，纸质材料一式两份，加盖公章。**