**附件1：参会回执表：**

学校名称： 培训负责人： 手机：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **职称/职务** | **手机号码** | **课题名称** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

请于5月6日前将参会人员回执表电子版报送邮箱：445289436@qq.com。

**附件2：主要日程安排（详细日程安排表报到时现场领取）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 内容 | 对象 | 备注 |
| 5月12日下午 | 1. 报到并领取日程表 2. 提交课题中期检查表（不得代交） | 1、全体参会人员  2、课题主持人 | 地点：酒店大堂 |
| 5月13日 | 1. 理论培训 2. 课题立项及中期材料评审 | 1. 全体参会人员   2、评审专家 | 培训在二楼多功能会议厅；  评审在三楼会议室 |
| 5月14日 | 分三组进行中期汇报及答辩 | 全体参会人员及  评审专家 | 地点详见现场领取的日程表 |
| 5月15日上午 | 1、公布中期检查结果；  2、评委点评反馈；  3、优秀课题展示。 | 全体参会人员及  评审专家组组长 | 地点在二楼多功能会议厅；  午餐后返程。 |

附件3：海南省教育科学规划课题中期检查汇报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课题名称 | | |  | | | | | 课题编号 | |  | |
| 立项时间 | | | 年 月 日 | | 开题时间 | 年 月 日 | | 预期结题时间 | | 年5月 | |
| 主持人 | | |  | 所在单位 |  | | | 立项类别 | |  | |
| 课题主要参与人员 | | |  | | | | | 手机号码 | |  | |
| 汇报日期 | | 年 月 日 | |
| 课题研究进展情况  （按时间顺序列出课题研究已完成的任务、研究开展过程、存在的问题、下一步思路等,800字以内） | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 已取得的主要研究成果  （参照课题立项申请书所列的预期研究成果如实填写，不够请自行加行） | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 阶 段 成 果 名 称 | | | | | | 成果形式 | | 是否发表、出版或获奖 | | 完成、发表、出版或获奖年月 |
|  |  | | | | | |  | |  | |  |
|  |  | | | | | |  | |  | |  |
|  |  | | | | | |  | |  | |  |
|  |  | | | | | |  | |  | |  |
|  |  | | | | | |  | |  | |  |
|  |  | | | | | |  | |  | |  |
|  |  | | | | | |  | |  | |  |
|  |  | | | | | |  | |  | |  |
| 中期检查意见  （每个课题至少由**2人**检查，由负责检查的专家组填写，500字左右） | | | | | | | | | | | |
| 省教育研究培训院职教部组织专家组对该课题进行中期检查，并撰写检查意见。  **一、课题研究是否按计划进行，研究任务完成情况如何？**  **二、课题研究是否取得了预期成果，成果是否有方向性错误？**  **三、课题研究过程性材料是否丰富、规范、完整、真实？**  **四、检查组对课题下一步研究的具体建议**  检查组成员签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 中期检查后需要调整的内容  （由课题主持人根据检查意见简要说明课题研究需要调整或改进的内容，条目式陈述） | | | | | | | | | | | |
| 1.  2.  3.  4. | | | | | | | | | | | |
| **所在单位科研管理部门审核意见** | | 所有课题中期汇报均要上报所在单位科研管理部门审核并签署意见：**已检查，符合要求**，并签字盖公章。  审核人签字： 公章： 年 月 日  [高校可由科研处负责审核盖章] | | | | | | | | | |
| **市县科研管理部门审核意见** | | 各市县学校的课题还需再报市县科研管理部门审核并签署意见：**已检查，符合要求**，并签字盖公章。  科研主管审核签字： 公章： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| **省教育科学规划办抽查审核意见** | | 除有经费资助的重点课题外，其他类别课题暂时不用省规划办审核盖章，我办如检查另行通知。  抽查审核人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | |

**重要说明：本表为结题必备材料，请认真填写、提交审核盖章后妥善保管，结题时汇入结题材料。**