

江门市基础教育学科教研基地

项目实施方案论证表

研究主题：_____

学段学科：_____

项目负责人：_____

项目承担单位：_____

所在县（市、区）：_____

手机：_____ 电子邮箱：_____

江门市教育研究院制

二〇二五年

填表说明

1. 项目负责人按照有关规定认真如实地填写表内栏目。
无内容填写的栏目可空白；所填栏目不够用时可加附页。
2. 项目承担单位须在基地项目立项名单公布后一个月内组织项目实施方案论证工作，邀请相关研究领域副高级及以上专业技术职称人员担任评议专家，外单位专家不少于 3 位，项目组成员不得作为评议专家。
3. 项目批准后不得擅自变更与项目建设有关的内容，如有变更情况，请在本表“重要变更”中注明，经专家论证通过后方能正式提出变更申请。
4. 项目实施方案论证表提交原件 1 份，由项目承担单位及县（市、区）教研管理部门签署审查意见并盖章后，以县（市、区）为单位报送江门市教育研究院（地址：江门市蓬江区建设二路 127 号三楼 302 室），电子版发送到联系人“粤政易”。联系人：姚薇老师，联系电话：3503656，手机：13828009955。

一、基本信息								
项目 负责人信息	姓名		性别		职务		职称	
	所在单位				地址邮编			
	办公电话 手机				电子邮箱			
项目 概况	批准立项 时间				计划完成 时间			
	研究主题							
	基地学校 （注明学 段、学校 类型）	1. 2. 3.						
二、项目论证活动简况（论证时间、地点、评议专家、参与人员等）								

三、项目实施方案（6000 字以内）

- （一）项目建设背景
- （二）项目建设目标（含学科学业质量监测整体提升目标及各基地学校提升目标）
- （三）项目建设任务（含拟解决的关键问题，具体举措，创新点，辐射示范计划）
- （四）项目建设进度安排
- （五）项目组人员分工
- （六）项目建设预期成效和成果
- （七）项目建设保障条件

项目负责人签名：

年 月 日

四、专家评议要点

评议专家签名：

年 月 日

五、重要变更（含负责人、主要成员、基地学校、研究主题等重要内容变更，负责人变更须提供新负责人详细介绍，可另附页）

六、项目承担单位审查意见

单位负责人签名（单位公章）：

年 月 日

八、江门市教育研究院复核意见

单位负责人签名（单位公章）：

年 月 日