附件2

**贵 州 省**

**示范性特殊教育学校**

**申**

**报**

**表**

示范类型

市 （州）

县 （市）

学 校

**贵州省教育厅制**

**2018年4月**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名称 |  | | | | |
| 学校地址 |  | | | | |
| 学校负责人基本情况 | 姓名 | 职务 | 性别 | 文化程度 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
| 学校班子  成员基本  情况 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 在校生基本情况 | 在校生数 |  | 教职工基本情况 | 教职工数 |  |
| 其中：视力残疾 |  | 专任教师 |  |
| 听力残疾 |  | 其中：特教专业教师 |  |
| 智力残疾 |  | 本科学历 |  |
| 言语残疾 |  | 专科学历 |  |
| 肢体残疾 |  | 高级职称 |  |
| 精神残疾 |  | 中级职称 |  |
| 其他 |  | 近3年来参加培训人数 |  |
| 生均公用经费 | 2016年（元） |  | 师生比 |  | |
| 2017年（元） |  | 所在县义教入学率 |  | |
| 2018年（元） |  | 生均图书（册） |  | |
| 资源中心功能发挥情况 |  | | | | |
| 教学设施配备情况 |  | | | | |
| 医教结合工作开展情况 |  | | | | |
| 送教上门工作情况 |  | | | | |
| 学校工作概述 |  | | | | |
| 今后3年规划与措施 |  | | | | |
| 自评报告 | （对照《标准》，从办学宗旨、办学条件、队伍建设、教育教学、学校管理五个方面进行论述，如实反映现有的办学条件和办学水平、服务及教育发展的情况，不超过3000字） | | | | |
| 示范作用 | 在医教结合、随班就读、送教上门、教学管理、校本课程开发、康复训练、学生职业技能和特长培养等方面效果显著、优势突出，在当地有一定的影响力，能在全省起到引领示范作用（2000字以内）。 | | | | |
| 县（市、区）教育局意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | |
| 市（州）教育局意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | |
| 省教育厅意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | |

（注：版面不够可自行调整）