**区域终身学习发展共同体项目实验点资格申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 实验点负责实施单位 |  | | |
| 实验点所在片区 |  | | |
| 申报实验点层级 |  | | |
| 负责人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 单位地址 |  | | |
| 意向具体实施项目（任选两个） |  | | |
| 意向共同体成员：（请填写申报单位意向共同体成员单位名称及相关信息） | | | |
| 单位承诺书：  我单位自愿参加“区域终身学习发展共同体项目”并成为项目试验点，接受中国成人教育协会的领导，接受项目组的指导、支持、协助与管理；我单位具备项目试验点的条件，并为项目试验点的运作提供包括人员、经费、办公条件等支持；我单位愿意完成总项目组交办的各项工作等。  负责人签字：  单位意见（公章） | | | |
| 上级主管部门意见：  单位盖章  年 月 日 | | | |
| 项目组意见：  负责人签字：  年 月 日 | | | |