

北京市学分银行管理中心

关于开展 2024 年度学分银行助推老年教育试点 验收评优工作的通知

各试点单位：

根据《关于进一步拓展学分银行助推老年教育试点单位范围的通知》和《关于公布 2024 年度学分银行助推老年教育试点单位名单的通知》要求，经北京市教委职成处指导，北京市学分银行管理中心拟开展 2024 年度市学分银行助推老年教育试点验收及评优工作。现将有关事项通知如下：

一、验收对象

2024 年度立项的 14 家北京市学分银行助推老年教育试点单位。

二、验收要求

请各项目单位做好项目总结及验收准备，并按要求提交以下材料：

- 北京市学分银行助推老年教育试点项目结项验收表（见附件；必须提交）；
- 学分银行建设相关论文等其他成果（选择提交）。

三、评优及表彰

老年学习标兵：根据学分银行平台系统 2024 年录入的老年教育成果积分排名，遴选出 100 名左右老年学习标兵；

优秀试点单位和先进工作者：综合学分银行平台系统中各管理试点单位开户数、成果积分总数以及学习标兵人数和提交的结项报告等，评选出优秀项目单位，同时评选优秀项目单位系统管理员为先进工作者（每单位 1-2 人）。

以上数据统计日期截至 2024 年 12 月 5 日。

四、材料报送

各项目单位将上述材料纸质版盖章后扫描成 PDF 格式，于 2024 年 12 月 9 日下午下班前发送至北京市学分银行管理中心邮箱（BJCB@bjou.edu.cn）。

联系人：董昭岭，电话：82192109

附件 1 学分银行助推老年教育试点项目结项验收表

附件 2 2024 年度学分银行先进工作者申报表

北京市学分银行管理中心（代章）



附件

学分银行助推老年教育试点项目 结项验收表

北京市学分银行管理中心 制

二〇二四年十一月

一、项目基本情况

项目信息	学分银行助推老年教育试点项目					
	项目申报单位		项目完成时间			
项目负责人	姓名					
	职务/ 职称					
	电子信箱		移动电话			
项目组成员	(项目组成员数不超过 5 人)					
	姓名	职称	职务	工作单位	研究专长	承担任务
老年教育学习成果存储证明	2024 年 1 月-12 月					
	为老年学习者开户数		人			
	存入老年非学历教育成果条目数 合计：_____条	类别	开立成果数量		存入成果条目数量	
		老年大学课程	_____门		_____条	
		培训项目	_____项		_____条	
		讲座	_____讲		_____条	
		奖项	_____项		_____条	
		志愿者	_____项		_____条	
		其他活动	_____项		_____条	
	对于以上成果，本试点单位已做好内控监督，审核并留存开设单位教学活动组织等相关材料，确保数据真实有效。					
_____（此处填写单位名称，并盖章） 日期：2024 年__月__日						

二、项目的开展过程与主要内容

（限 500 字，包括制度建设、科学研究、研讨、交流、活动、授课等方面）

三、项目取得的主要成果

（限 300 字，包括开设受理点、联盟成员单位等，培育老年学习骨干等方面）

四、项目实施的创新点与特色

(限 200 字)

五、项目开展过程中遇到的问题及对市管理中心的建议

(限 200 字)

六、项目负责人所在单位意见

单位公章： 年 月 日

七、北京市学分银行管理中心意见

单位公章： 年 月 日

2024 年度北京市学分银行助推老年教育
先进工作者申报表

基本信息					
申报单位					
申报人姓名					
性别		出生年月		联系方式	
职称/职务				工作单位	
个人简介					
主要职责					
参与项目情况（100 字以内。申报人在 2024 年度参与的学分银行助推老年教育试点项目的起止时间和主要工作内容。）					
业绩成果（选填）					
（100 字以内。申报人为项目作出的创新性贡献、突破性改进或积极推动实施的措施及实际效果。）					
单位及个人意见					
申报人签名：_____			单位意见：		
日 期：_____			(单位盖章)		

*本申报表需申报单位盖章，申报人须是项目组成员，每单位限报两人。

2024 年度北京市学分银行助推老年教育
先进工作者申报表

基本信息					
申报单位					
申报人姓名					
性别		出生年月		联系方式	
职称/职务				工作单位	
个人简介					
主要职责					
参与项目情况（100 字以内。申报人在 2024 年度参与的学分银行助推老年教育试点项目的起止时间和主要工作内容。）					
业绩成果（选填）					
（100 字以内。申报人为项目作出的创新性贡献、突破性改进或积极推动实施的措施及实际效果。）					
单位及个人意见					
申报人签名：_____			单位意见：		
日 期：_____			(单位盖章)		

*本申报表需申报单位盖章，申报人须是项目组成员，每单位限报两人。