**附件1：**

**2019年海南省中小学心理健康课程体系建设实验教师培训项目**

**参训教师信息汇总表**

市县： 填表人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 教龄 | 性别 | 专业技术职务 | 教学职务(在对应选项打√） | | | 任教年级 | 所在单位 | 联系手机 | 身份证号码 | 省继教网学分账号 | 住宿信息  (在对应选项打√） | | 备注 |
| 专职心理教师 | 兼职心理教师 | 在职班主任 | 全程住宿 | 午休钟点房 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：1. 请各市县（单位）按上表汇总学员信息，制成EXCEL表格，于2020年9月15日前报送到邮箱：xinghualingxz@163.com

2. 邮件主题请注明：××市县中小学心理健康课程体系建设实验教师培训项目名单。