**附件2：**

**2020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**

**11月第二次集训参训教师信息汇总表**

市县： 填表人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 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 |
| 全程住宿 （26日入住，30日退房） | 仅需 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11月18日18：00前报送到邮箱：xinghualingxz@163.com

2. 邮件主题请注明：××市县+参训教师信息表。