附件2

区县中小学心理健康教育专兼职教研员信息表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **区县** | **姓名** | **工作单位** | **性别** | **年龄** | **从事学校心理健康教育工作时长（年）** | **从事心理健康教育教研工作时长（年）** | **是否专职心理健康教育教研员** | **职前专业** | **联系电话** | **是否参与本次专题研讨会** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**注：区县心理健康教育兼职教研员应是由所在区县教研机构公开指定或聘用的相关专业教研员或学校心理健康教育专职教师。**