附件2

重庆市2025年“国培计划”——重庆市中小学心理健康教师能力提升计划项目培训推荐表

参培项目： 参培学科：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 年 龄 |  | 照片 | |
| 教 龄 |  | 职 称 |  | | 参加工作时间 |  |
| 任教学科 |  | 荣誉称号 | 需说明是否为区县级及以上骨干教师 | | | |
| 工作单位 |  | | 联系电话 |  | | 邮箱 |  | |
| 最后  学历 | 毕（肄、结）业时间 | | 毕（肄、结）业学校 | | | | | 专业 |
|  | |  | | | | |  |
| 工作  简历 |  | | | | | | | |
| 主要教育教学业绩 |  | | | | | | | |
| 主要教育科研成果 |  | | | | | | | |
| 参加培训学习情况 |  | | | | | | | |
| 学校意见 | （盖章）    年 月 日 | | | | | | | |
| 区县教育  部门审核意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | |