附件3

# 培训管理人员回执表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **省（自治区、直辖市）教育行政部门：** | | | | | | | | |
| **省级负责人及联系人信息** | | | | | | | | |
| 管理角色 | 姓名 | 部门 | | | 职务 | 电话 | 手机 | QQ |
| 省级负责人 |  |  | | |  |  |  |  |
| 省级联系人 |  |  | | |  |  |  |  |
| **地**市级教育行政部门负责人和联系人信息 | | | | | | | | |
| 所在地市 | 参训对象 | 参训人数 | 管理角色 | 姓名 | 单位名称 | 部门职务 | 手机 | QQ |
|  | 德育干部 |  | 负责人 |  |  |  |  |  |
| 班主任 |  |
| 心理健康教育教师 |  | 联系人 |  |  |  |  |  |
|  | 德育干部 |  | 负责人 |  |  |  |  |  |
| 班主任 |  |
| 心理健康教育教师 |  | 联系人 |  |  |  |  |  |
| …… | …… | |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | 地市级教育行政部门联系人数量： ；德育干部合计： 人；班主任合计： 人；心理健康教育教师合计： 人。 | | | | | | | |
| 单位意见 | | | | **单位盖章  年 月 日** | | | | |
|
|
|

# 说明: 1.请各省级联系人认真填写此表，汇总报名信息后于2020年7月22日前以省为单位统一发送至报名邮箱zxxdx@naea.edu.cn, 报名以此表为准;

# 2.为了便于培训组织管理，建议由地方教育行政部门相关处室担任负责人和联系人。