**“中小学班主任心理健康教育能力提升”专题网络研修报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单 位** | |  | | | |
| **参训对象** | |  | | | |
| **开班时间** | |  | **参训人数** | |  |
| **通讯地址** | |  | **邮 编** | |  |
| **负责人** | **姓 名** |  | **部 门** | |  |
| **职 务** |  | **电 话** | |  |
| **手 机** |  | **邮 箱** | |  |
| **联系人** | **姓 名** |  | **部 门** | |  |
| **职 务** |  | **电 话** | |  |
| **手 机** |  | **邮 箱** | |  |
| **单位（部门）意见** | | | | | |
| **单位盖章**  **年 月 日** | | | | | |
| **汇款信息** | 收款单位：国家教育行政学院  地址电话：北京市大兴区清源北路  010-69248888  开户银行：工行北京体育场支行  账号：0200053009014409667  联行号：102100005307  **请在汇款时说明：“中小学班主任心理健康教育能力提升专题网案例研修”** | | **开**  **票**  **信息** | 发票抬头：  纳税人识别号：  开票金额： | |

**注：**请各参训单位认真填写此表，与国家教育行政学院联系，以便尽快安排培训。