附件7

**福州市中小学专、兼职心理健康教师危机干预培训报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 单位名称 | 学 科 | 职 称 | 电话 | 专职/兼职 | 是否住宿 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 单位（盖章）：  |
| 备注：请各市属校、各县（市）区教育局将此表填写好后，于9月15日前电子档发送到fzwcfdz@163.com。联系人：蔡老师、黄老师 联系电话：0591-87523874、0591-87623297 |