附件2

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** | **邮箱** |
| **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** | **管理角色** | **姓名** | **单位名称** | | **部门职务** | **手机** | **邮箱** |
|  | **德育骨干参训学员\_\_\_\_\_人；思政课教师参训学员\_\_\_\_\_人；班主任参训学员\_\_\_\_\_人；心理健康教育教师参训学员\_\_\_\_\_人。** | | | | | | |
| **负责人** |  |  | |  |  |  |
| **联系人** |  |  | |  |  |  |
|  | **德育骨干参训学员\_\_\_\_\_人；思政课教师参训学员\_\_\_\_\_人；班主任参训学员\_\_\_\_\_人；心理健康教育教师参训学员\_\_\_\_\_人。** | | | | | | |
| **负责人** |  |  | |  |  |  |
| **联系人** |  |  | |  |  |  |
| …… | …… |  |  | |  |  |  |
| **合计** | **德育骨干参训学员 人；思政课教师参训学员 人；班主任参训学员 人；心理健康教育教师参训学员 人。** | | | | | | |
| **单位意见** | | **单位盖章**  **年 月 日** | | | | | |
|
|
|

# 说明：1.各省级管理员可优先汇总此表信息，确定地市级负责人和联系人及参训学员数量，以省为单位于10月16日前发送至报名邮箱zxxdx@naea.edu.cn；

# 2.培训将按此表信息以地市为单位建立网络培训班级，请培训管理者组织学员于10月21日前完成实名注册登录工作。