附件1：

中小学心理健康教育特色学校申报表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申报学校名称  （务必准确填写学校全称） | |  |
| 省级教育行政部门  联系人及联系方式 | | （由省教育厅填写） |
| 市级教育行政部门  联系人及联系方式 | | (由市教育局填写) |
| 申报学校联系人及联系方式 | |  |
| 学校类型 | □小学 □初中 □高中 □完全中学  □9年一贯制学校 □12年一贯制学校 | |
| 学生概况 | （填写学校班级数、学生人数） | |
| 教师概况 | （填写教师人数，专、兼职心理健康教育教师数） | |
| 心理健康教育工作主要经验、做法以及争创工作的主要成效（不超过3000字，可另附页） |  | |
| 下一步工作  安排和计划  （不超过800字，可另附页） |  | |
| 申 报 意 见 | | |
| 申报单位（盖章） 市级教育行政部门（盖章）  年 月 日 年 月 日  省级教育行政部门（盖章）  年 月 日 | | |