附件3

江苏省高校心理健康教育名师工作室

培育单位申报表

工作室名:

所在单位：

填报日期：

江苏省教育厅

|  |  |
| --- | --- |
| 工作室名称 |  |
| 工作室主要研究方向 |  |
| **主持人基本情况** |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | （打印电子照片） |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  |
| 所学专业 |  | 最高学位 |  |
| 行政职务 |  | 职 称 |  |
| 注册心理咨询师时间 |  | 注册心理督导师时间 |  |
| 身份证号码 |  | 从事心理学工作累计年限 |  |
| 所在单位 |  |
| 工作电话 |  | 手机号码 |  |
| 社会兼职 |  |
| **主持人工作经历** |
| 时间 | 所在单位 | 从事工作 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 主持人所获得主要荣誉奖励（主要省级以上的荣誉或奖励，不超过5项，需另附证明材料） |
| 时间 | 获奖名称 | 授予单位 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **主持人主要教学科研成果** |
| （主持的课题或第一作者的论文、著作等，不超过10项，需另附证明材料。）**参照格式**：序号+论文（论著名）+刊物名（论著出版社名）+刊发（论著印刷）时间。如某论文或论著获奖，请在其后用括号备注获奖等级和发奖单位。不便列表，也可以用文字描述。 |
| **工作室成员** |
| 姓名 | 出生年月 | 单位及职务 | 职称 | 工作专长 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **工作室建设方案与工作计划** |
| （包括工作室目标定位、团队胜任力、主要举措、特色亮点、条件保障、预期成果和工作计划7项内容。本表内容简写‘不超过700字。详细材料请另附，不超过3000字） |

|  |
| --- |
| **申报人（主持人）承诺** |
| 本人承诺申报表所填写的内容属实，并能提供完成本项目所需的时间和条件。  申报人（签字）：年 月 日 |
| 主持人所在学校部门意见 |  （盖章） 年 月 日 |
| 学校党委 意见 |  （盖章） 年 月 日 |