附件1

**全省技工院校教师心理健康教育能力提升培训报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单 位 |  | | | | |
| 姓 名 | 性别 | 职 务 | 电 话 | 邮 箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 备注：职务填写心理健康教育专职教师或及其他教师 | | | | | |
| 附：单位开票信息 | | | | | |

**缴费账号**

单位：陕西省职业培训协会

开户银行：中国银行股份有限公司西安土门支行

账号：102889937129

地址：西安市莲湖区昆明路22号西安技师学院老校区

电话：029-84268522

**注：请将缴费回执及开票信息5月10前一并发至报名邮箱**