关于上海民办高校心理健康教育专兼职教师赴海外研修的通知

各民办高校：

因新冠疫情影响，2020年上海民办高校心理健康教育专兼职教师赴海外研修项目未能按时成行。现决定重新启动实施上海民办高校心理健康教育专职教师赴海外研修工作。研修内容为心理健康教育与咨询理论与技术及其心理健康教育教学管理等。请各民办学校结合原申报名额，根据学校实际情况，重新提交申报材料。为做好相关工作，现将有关事项通知如下：

一、研修安排

1.研修内容：上海民办高校心理健康教育专兼职教师赴英国牛津大学专题研修

2.研修时间：2023年8月6日至8月19日（学习结束后，获得牛津大学培训机构颁发的进修证书）

二、研修对象及要求

每校推荐候选人名额为1名。主要是从事心理健康教育专兼职教师，以专职为主，校心理健康教育职能部门负责人优先。研修对象要求身体健康，有较好的英语基础，在心理学理论、工作实践与科研等方面成果较为突出。

上海民办高校心理健康教育基地承担研修费用，学校承担来回机票费用以及根据财务规定可报销的其他费用。

三、材料提交

1.请各校在原有推荐报名的基础上再次确认，如有调整请学校重新推荐并告知基地；

2.所有推荐候选人均须填写《上海民办高校心理健康教育专兼职教师赴海外研修申请表》（详见附件），并报送电子版、纸质版材料；

3.所有推荐名单将组织选拔（以工作相关性和报名先后为主要依据），公布录取名单。

四、其他要求

申请表盖章扫描后于2023年5月5日前，发送至指定邮箱，纸质版材料一式两份快递至上海民办高校心理健康教育基地。

快递地址：宝山区市一路88号上海震旦职业学院党委办公室，收件人：张军胜，联系电话：021-66860710、13381880926,邮箱：js.zhang@aurora-college.cn。

附 件：上海民办高校心理健康教育专兼职教师赴海外研修申请表

上海民办高校心理健康教育基地

2023年4月24日

附件：

**上海民办高校心理健康教育专兼职教师赴海外研修申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | |  | | | | 拼音 |  | | | | 性别 | | |  | | 出生年月日 | | | |  |
| 出生地 | | |  | | | | 政治面貌 | | |  | | 行政级别 | | |  | | 文化程度 | | | |  |
| 现从事工作 | | | |  | | | | | | 现任职务及职称 | | | | |  | | | | | | |
| 工作单位名称（中、英文） | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 单位地址 | | | |  | | | | | | | | | | | 邮政编码 | | |  | | | |
| 单位电话 | | | |  | | | | | | | 传真 | | | |  | | | | | | |
| 手机号码 | | | |  | | | | | | | 邮箱 | | | |  | | | | | | |
| 最终学历  毕业学校 | | | |  | | | | | | | | | 所学专业 | | |  | | | | | |
| 身体状况 | | | |  | | | | | | | | 懂何种语言，程度如何 | | | | | | | |  | |
| 研修方向 | | | | 心理健康教育 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本  人  工  作  简  历 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 近  三  年  本  人  获  奖  ︹  荣  誉  ︺  情  况 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭地址 | | | |  | | | | | | | | | | | 家庭电话 | | | |  | | |
| 配偶  简况 | | 姓名 | | |  | | | 工作单位 | | |  | | | | | | | | | | |
| 文化程度 | | | |  | | | 年龄 | |  | | | 职务或职称 | | | | | |  | |
| 部门意见及负责人签字：  部门盖章：  日期： | | | | | | | | | | | 校分管领导意见及签字：  单位盖章：  日期： | | | | | | | | | | |