附件3

第二批全国学校急救教育试点学校申报书

申报学校：

申报日期：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名称 |  | | | | | |
| 学校类别 | 高等教育阶段□ | 普通本科高等院校□ | | 高中教育阶段□ | | 普通高中□ |
| 高等职业院校□ | | 中等职业学校□ |
| 义务教育阶段□ | 小学□ | | 学前教育阶段□ | | |
| 初中□ | |
| 联系方式 | 联系人 | |  | 职 务 |  | |
| 固定电话 | |  | 手 机 |  | |
| 电子邮箱 | |  | 微信号 |  | |
| 通讯地址 | |  | | | |
| 1.申报学校情况 | | | | | | |
| （包括创办时间、教师情况、班级数、学生数、校园面积、运动场等） | | | | | | |
| 2.急救教育情况说明 | | | | | | |
| （包括校园急救设施设备安装，学校近年开展急救教育培训，参与试点工作具体实施方案设想等） | | | | | | |
| 申报学校意见 | （签章）  2023年 月 日 | | | | | |