附件：

**“学校急救教育”强国号通讯员推荐表**

 申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 职务/职称 |  | 学历 |  | 专业 |  |
| 工作单位 |  |
| 单位地址 |  |
| 办公电话 |  | 手机号 |  |
| 电子邮箱 |  | 微信号 |  |
| 工作简历 |  |
| 所在单位意见（盖章） |  | 全国校园急救教育试点工作办公室意见（盖章） |  |

备注：1．请用正楷字工整填写此表（表格可复印）。

 2．此表一式两份，请加盖公章后将两份原件报送试点办