附件3

**中国听力语言康复研究中心教育康复进修申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 年 龄 | |  | | | 性 别 |  | 工 龄 |  |
| 学 历 |  | 专 业 | |  | | | | 毕业院校 |  | |
| 工作单位 |  | | | | | | 联系电话 | |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | | 邮 编 | |  | |
| Email |  | | | | | | 所在岗位/职务 | |  | |
| 从事岗位工作时间 | | |  | | | | 拟进修时间 | |  | |
| **申请进修项目**（请在拟进修项目前面的方框内画上√，最多只能选择两项） | | | | | | | | | | |
| * 教育教学管理 * 听障儿童集体教学 * 个别化训练与指导（含听觉口语法） * 亲子班教学 | | | | | * 融合教育教学模式 * 听障儿童康复评估 * 卫生保健 * 听能管理 | | | | | |
| **进修要求**（请结合专业背景与工作经验，简单说明希望通过进修想要提高与加强哪些方面的能力） | | | | | | | | | | |
| 所在单位意见：  单位盖章： | | | | | | 中国听力语言康复研究中心语训部意见： | | | | |

[请将此表中除“中国听力语言康复研究中心语训部意见”外的内容填写完毕后，由所在单位签字盖章后电子版发至中国听力语言康复研究中心教育培训处邮箱jypxc](mailto:请将此表中除“所在单位意见”和“中国听力语言康复研究中心语训部意见”外的内容填写完毕后，发至中国听力语言康复研究中心业务管理处邮箱ywccrrcdc@163.com)2311@163.com。