附件1

市培训中心管理员二维码



附件2

应急救护师资实习情况反馈表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  |
| **单位及职务** |  | **手机** |  | **实习时间** |  |
| **实习地点** |  | **完成课时** |  | **师资证类型** | □CPR+AED师资  □五天师资 |
| **师资证编号** |  | **师资证时间** |  | **拟注册单位** |  |
| **实习科目** | □救护员培训 □初级救护员培训 □CPR+AED救护员培训 | | | | |
| **参与救护培训志愿服务经历** |  | | | | |
| **活动总结：** | | | | | |
| **实习表现：**（此栏由带教师资填写，包含但不限于理论、实操、教学方法、课堂表现、学员反馈等） | | | | | |
| **实习评价：** □优秀 □合格 □不合格 | | | | | |

**带教师资签名：**