

横线

转发关于遴选首届福建省学校卫生与健康教育教学指导委员会专家人选的通知

各县区（管委会）教育局（事务局），各高校、市直各学校：

现将省教育厅《关于遴选首届福建省学校卫生与健康教育教学指导委员会专家人选的通知》（闽教办体〔2020〕17号）转发给你们，请各单位各学校积极推荐人选各1人，填写《全省中小学卫生与健康教育教学指导委员会专家推荐表》（附件2），于9月14日前将正式推荐公文和推荐材料1份报安全科，并将有关材料电子版发至邮箱，邮箱网址：wbb2684685@126.com。

莆田学院、湄洲湾职业技术学院根据省教育厅要求遴选专家人选，自行报送省教育厅。

莆田市教育局

2020年9月8日

附件

福建省教育厅办公室关于遴选首届福建省学校卫生与健康教育教学指导委员会

专家人选的通知

**闽教办体〔2020〕17号**

各设区市教育局、平潭综合实验区社会事业局，各高等学校：

根据《福建省教育厅等八部门关于印发<福建省综合防控儿童青少年近视行动方案>的通知》（闽教体〔2019〕3号）要求，为进一步加强对全省学校卫生与健康教育教学工作的指导，充分发挥专家咨询、研究、评估、指导作用，省教育厅决定组建首届福建省学校卫生与健康教育教学指导委员会（以下简称“教指委”），现将有关事项通知如下。

一、遴选条件

**（一）政治立场坚定。**坚决拥护党的领导，全面贯彻党的教育方针，热心学校卫生与健康教育事业，德才兼备、公道正派、廉洁自律。

**（二）业务素质过硬。**长期从事学校卫生与健康教育教学、科研或行政管理工作，熟悉学校卫生与健康教育教学和学校卫生与健康教育工作政策要求，在全省或本地区学校卫生与健康教育教学领域有较高知名度、声誉和威望，组织协调能力强，工作业绩突出，具有高级职称或相应行政职务。

**（三）健康状况良好。**年龄原则上不超过60周岁（个别资深专家不受此限制），身体健康，有意愿、有热心、有精力和时间承担相关工作。

二、推荐类别

本届教指委设中小学卫生与健康教育教学指导委员会、高校卫生与健康教育教学指导委员会等2个指导委员会，教指委专家任期3年。

三、遴选程序

**（一）设区市级和高校推荐。**各设区市教育主管部门最多可推荐3名，其中至少2名来自中小学校。各公办本科高校可推荐1-2名，其他高校可推荐1名（没合适人选可不推荐），福建医科大学、福建中医药大学可以另推荐附属医院相关专家2-3人。各设区市和各高校对照遴选条件在本市（本校）范围内开展遴选推荐工作，推荐人员名单经公示后报我厅。

**（二）审核公布。**各设区市教育主管部门和高校所推荐人选，经省教育厅资格审核和比较遴选后，确定名单并公示，无异议后予以认定和公布。

四、工作职责

全省学校卫生与健康教育教学指导委员会在省教育厅领导下组织开展学校卫生与健康教育教学理论和实践研究，就教材建设、师资队伍、健康教育项目等向省教育厅提出精准、专业、科学、严谨的咨询意见和建议，开展健康教师培训、教育教学活动、督导检查等工作。

五、材料报送要求

请各高等学校填写《全省高校卫生与健康教育教学指导委员会专家推荐表》（附件1），各设区市教育主管部门填写《全省中小学卫生与健康教育教学指导委员会专家推荐表》（附件2），于2020年9月23日前将正式推荐公文和推荐材料1份报省教育厅体育卫生艺术教育与语言文字处，并将有关材料电子版发至指定邮箱。

联系人：徐清周 联系电话：0591-87091218。

邮 箱： jyttwyc@fjsjyt.cn。

邮寄地址：福建省福州市鼓楼区鼓屏路162号省教育厅体卫艺语处。

邮政编码：350003。

附件：1.全省高校卫生与健康教育教学指导委员会专家推荐表

2.全省中小学卫生与健康教育教学指导委员会专家推荐表

福建省教育厅办公室

2020年9月1日

附件1

全省高校卫生与健康教育教学指导委员会专家推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | 出生年月 | | |  | | 照片 |
| 参加工作时间 |  | 政治  面貌 | |  | | 民族 | | |  | |
| 专业技术职务 |  | 职务 | |  | | 专业及研究方向 | | |  | |
| 学历与学位 |  | | | | 毕业院校 | |  | | | | |
| 工作单位及  详细地址 |  | | | | | | | | | | |
| 联系方式 | 电话（手机） | |  | | | | | 邮编 | |  | |
| 电子邮箱 | |  | | | | |
| 工作简历和  学术情况 |  | | | | | | | | | | |
| 主要业绩 |  | | | | | | | | | | |
| 本人意见 | 签字  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 所在单位意见 | 盖章  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 省级教育行政部门意见 | 盖章  年 月 日 | | | | | | | | | | |

**注：此表正反面打印。**

附件2

全省中小学卫生与健康教育教学指导委员会专家推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | 出生年月 | | |  | | 照片 |
| 参加工作时间 |  | 政治  面貌 | |  | | 民族 | | |  | |
| 专业技术职务 |  | 职务 | |  | | 专业及研究方向 | | |  | |
| 学历与学位 |  | | | | 毕业院校 | |  | | | | |
| 工作单位及  详细地址 |  | | | | | | | | | | |
| 联系方式 | 电话（手机） | |  | | | | | 邮编 | |  | |
| 电子邮箱 | |  | | | | |
| 工作简历和  学术情况 |  | | | | | | | | | | |
| 主要业绩 |  | | | | | | | | | | |
| 本人意见 | 签字  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 所在单位意见 | 盖章  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 市级教育行政部门意见 | 盖章  年 月 日 | | | | | | | | | | |

**注：此表正反面打印。**