

# 广东省教育厅

粤教体函〔2022〕117号

## 广东省教育厅关于遴选广东省

学校卫生与健康管理专家库专家的通知

各地级以上市教育局、各普通高校、省属中等职业学校、省美的等

学校按照《广东省教育厅关于遴选广东省学校卫生与健康管理专家库

专家的通知》（粤教体函〔2022〕117号）要求，现面向全省公开遴选

学校卫生与健康管理专家库专家。现将有关事项通知如下。有关事项

### 一、遴选范围

（一）推荐范围：全省普通高校、中小学学校领导和管理人员、

（二）专业领域：学校卫生管理、学校健康教育、传染病防

## 二、遴选条件

(一)拥护中国共产党领导，具有较好的政治素质和理论素养，具备较强的政治敏锐性和政治鉴别能力。

(二)信誉好、作风正、责任感强，热心学生卫生与健康教育工作，取得所在单位支持，服从省教育厅的工作安排，能参加

## 三、遴选程序及名额分配

### (一)遴选程序

1. 自愿报名。专家库遴选本着自愿的原则，由本人自愿报名，填写申报资料，并提交至所在单位审核推荐。

### 2. 审核报送。

(1)各中小学校教师和管理人员、有关教科研单位人员、教育行政部门管理人员由所在单位审核后，统一报送至省教育厅

单位、医疗机构及行政管理人员推荐材料由单位审核后统一直接报送省教育厅。

## （二）推荐名额

广州、深圳每市推荐专家不超 10 名，其他市每市推荐专家不超 5 名；省属中小学校（含中职）每校可推荐 3 名专家；未开设医学类专业普通高校每所院校可推荐不超过 5 名专家，开设有医学类专业的普通高校每所院校可推荐不超过 20 名专家。

## 四、专家工作任务

参与省教育厅有关学校卫生与健康教育工作的研究和文件制定；受教育厅委托，协助开展学校卫生与健康教育的有关调研、指导、检查、交流等工作，协助开展全省学校卫生与健康教育活动的组织、宣传等工作。

## 五、申报要求及申报基础

（一）普通高校（含国际机构）推荐人及院校在广东省学校卫生与健康教育专家库专家库登录（高校、国际机构版），各级教育行政部门推荐人及中小学推荐人在广东省学校卫生与健康教育专家库专家库登录（中小学版），同时应对教育教学与实践成果等内容附加其他证明材料。

（二）请各地各单位认真做好全省学校卫生与健康教育专家库建设工作，序号 2023 年 1 月 21 日新增校址的申报流程详见附件。在此提醒申报人员务必登录专家库登录。同时，请申报人员将申报表、word 版和佐证材料电子版通过邮箱：

gledutw@126.com (邮件标题: 学校卫生与健康教育专家库-XX市/高校/省属学校)。

联系人: 许颖、温颖, 联系电话: 020-37627022, 传真: 020-37626352。

- 附件: 1. 广东省卫生与健康教育专家库专家推荐表 (高校、医疗机构版)
2. 广东省卫生与健康教育专家库专家推荐表 (中小学版)
3. 广东省学校卫生与健康教育专家库专家汇总表



附件 1

## 广东省学校卫生与健康教育专家库专家推荐表

(高校、医疗机构版)

年 月 日

姓 名		性 别		民 族		电子照片 (二寸彩色)
出生年月		最高学历		所学专业		
政治面貌		现任职务		职称		电子照片 (二寸彩色)
身份证号						
研究专长						
工作单位						
通讯地址					邮政编码	
单位电话		住宅电话		手 机		
传 真		电子信箱				
擅长教育 阶段	<input type="checkbox"/> 中小学阶段 <input type="checkbox"/> 高等教育阶段 (可多选)					
专业领域 (可多选)	<input type="checkbox"/> 学校卫生管理 <input type="checkbox"/> 学校健康教育 <input type="checkbox"/> 传染病防控 <input type="checkbox"/> 艾滋病防控 <input type="checkbox"/> 营养与食品卫生 <input type="checkbox"/> 近视眼防控 <input type="checkbox"/> 口腔医学 <input type="checkbox"/> 性与生殖健康教育 <input type="checkbox"/> 脊柱外科 <input type="checkbox"/> 其他_____					
教育经历						
工作经历						

<p>主要业绩 和论著</p>	
<p>单位意见</p>	<p>负责人（签字） 年 月 日</p> <p>公章</p>

备注：请双面打印此表，否则作废。

附件 2

## 广东省学校卫生与健康教育专家库专家推荐表 (中小学版)

年 月 日

姓 名		性 别		民 族		电子照片 (二寸彩色)
出生年月		最高学历		所学专业		
政治面貌		现任职务		职 称		
身份证号						
研究专长						
工作单位						
通讯地址					邮 政 编 码	
单位电话		住宅电话		手 机		
传 真		电子信箱				
擅长教育阶段	<input type="checkbox"/> 中小学阶段 <input type="checkbox"/> 高等教育阶段    (可多选)					
申报领域	<input type="checkbox"/> 学校卫生管理 <input type="checkbox"/> 学校健康教育 <input type="checkbox"/> 传染病防控 <input type="checkbox"/> 艾滋病防控					

<p>主要业绩 和论著</p>			
<p>单位意见</p>	<p>负责人(签字) 年 月 日</p>		<p>公章</p>
<p>县级教育行政部门意见</p>	<p>地级以上市教育 行政部门意见</p>	<p>省教育行政部门最终意见</p>	
<p>(盖章) 年 月 日</p>	<p>(盖章) 年 月 日</p>	<p>年 月 日</p>	

备注：请双面打印此表，否则作废。





公开方式：主动公开

抄送：广东省卫生计生委，广东省疾控中心，广州市卫生计生委。