附件

|  |
| --- |
| 运动处方师考核考点申请表单位信息页 |
| 申请单位名称（加盖公章） |  |
| 是否开设《运动处方》课程 | 填写是或否 | 开设《运动处方》课程年限 | 如：xx年至今，共x年 |
| 是否具备满足100名考生同时考试的机房或教室 | 如：是，有机房 | 是否设立考核专项工作小组 | 填写是或否 |
| 工作小组负责人姓名 |  | 工作小组负责人职务 |  |
| 工作小组负责人职称 |  | 工作小组负责人联系方式 |  |
| 单位内担任中国体育科学学会运动处方师培训的授课专家名单 | 写姓名即可 | 单位内持有中国体育科学学会运动处方师证书的运动处方师名单 | 写姓名即可 |

注：本表单位信息页在首次开展考核前和内容有调整时提交，重复开展考核时，相同内容的申请表单位信息页无需重复提交。

|  |
| --- |
| 运动处方师考核考点申请表考试信息页 |
| 申请单位名称（加盖公章） |  |
| 计划考试时间 | 20xx年x月x日xx：xx | 计划考试地点 | 如：xx大学xx楼101教室 |
| 计划报考人数 |  | 计划考试方式 | 填写机考或笔试 | 报考系列 | 填写E或M |
| 联系人姓名 |  | 联系人联系电话 |  |
| 联系人职务 |  | 联系人联系邮箱 |  |

注：本表考试信息页需在每次开展考核前提交。