附件1：

**全国教练员科学训练讲座安排表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **期数** | **核心专题** | **培训时间** | **地点** | **人数** | **承办单位** | **联系人** | **联系电话** |
| 第一期 | 选材与体能训练（倾向于冬季项目） | 3-4月 | 沈阳 | 120 | 沈阳体育学院 | 孙作赓 | 电话：（024）89166359，13889815607传真：（024）89166359 |
| 第二期 | 体能训练 | 4月 | 武汉 | 120 | 武汉体育学院 | 孙 寅 | 电话：（027）87191157，15902755557传真：（027）87190281 |
| 第三期 | 心理训练 | 4-5月 | 上海 | 120 | 上海体育学院 | 章 悦 | 电话：（021）65507682，13661762661传真：（021）65507683 |
| 第四期 | 运动损伤康复与预防 | 6-7月 | 成都 | 120 | 成都体育学院 | 赵正爽 | 电话：（028）85050140，13882198432传真：（028）85050140 |
| 第五期 | 运动膳食与营养 | 9月 | 西安 | 120 | 西安体育学院 | 王 玮 | 电话：（029）88409445，13700298385传真：（029）88409448 |
| 第六期 | 体育大数据 | 10-12月 | 北京 | 120 | 北京体育大学 |  |  |

注：具体培训时间以承办单位补充通知为准。

**附件2：**

**全国教练员科学训练系列讲座专题**

全国教练员科学训练讲座时间不少于5天30个学时：其中公共类专题不少于3天18个学时（办班单位从下列专题列表中选择，带“\*”为必选），核心专题讲座时间不少于2天12个学时。

科学训练讲座专题内容：

1、教练员职业素养与管理\*

2、运动训练基础概论\*

3、运动训练计划制定与实施\*

4、兴奋剂风险与防范\*

5、心理训练与心理调节

6、青少年运动员选材

7、运动训练的生理生化监控

8、运动伤病防治

9、运动损伤康复与预防的功能锻炼

10、运动膳食与营养调控

11、体能训练理论与手段

12、程序化经济参赛设计与实践

**附件3：**

**国家体育总局培训项目质量评估表**

（参训学员填写）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | 举办时间/地点 |  |
| 主办部门/单位 |  | 承办单位 |  |
| 评估内容及评估指标**（10项指标 满分100分）** | 很满意 | 满意 | 较满意 | 一般 | 不满意 |
| **9-10分** | **8-9分** | **7-8分** | **6-7分** | **6分以下** |
| 培训设计 | 培训目标设定针对性 |  |  |  |  |  |
| 课程设置科学、合理程度 |  |  |  |  |  |
| 教学内容 | 教学内容与培训目标一致性 |  |  |  |  |  |
| 教学内容科学性、前沿性、信息量 |  |  |  |  |  |
| 教学水平 | 师资水平及教学态度、语言表达和调动学员参与度 |  |  |  |  |  |
| 教学方法多样性、有效性 |  |  |  |  |  |
| 教学管理 | 学员出勤、课堂纪律、学习氛围等教学活动组织管理水平 |  |  |  |  |  |
| 食、宿安排等后勤保障水平 |  |  |  |  |  |
| 培训效果 | 对指导实际工作的作用 |  |  |  |  |  |
| 对提高个人能力水平、理论素养的作用 |  |  |  |  |  |
| 意见建议： |

**附件4**：

**国家体育总局培训项目结项审核表**

（承办单位填写）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | 举办时间/地点 |  |
| 主办部门/单位 |  | 承办单位 |  |
| **学员评价培训项目情况** |
| **培训项目综合评定情况**（结合学员评价和主办、承办单位对该项目在过程管理中所掌握信息，对该培训项目设置、计划执行、经费使用管理、目标实现情况和教学内容、教学管理、教学水平和成果体现等方面进行综合评定） |
| **对该培训项目的建议** |
| **培训项目经费使用情况**经费渠道： 预算至部门/单位：经费预算数额（万元）： 计划参训人数： 计划培训天数： 经费实际支出（万元）： 实际参训人数： 实际培训天数：经费结余（万元）： 经费预算至部门/单位财务部门（签字 盖章）：年 月 日  |