



# 儿童虐待和忽视报告程序网上培训

## 结业证书

我已按HCPSS 1030号政策规定完成该项培训。

姓名（正楷）\_\_\_\_\_

签字\_\_\_\_\_

身份 / 责任\_\_\_\_\_

（如：辅导、导师、监护）

学校\_\_\_\_\_