附件2

**优秀心理辅导站站长申报表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 系别 |  | | |
| 站长姓名 |  | 担任年限 |  |
| 参加心理健康  教育培训情况 | |  | |
| 参与学院心理健康  教育工作情况 | |  | |
| 组织系内心理健康  教育活动情况 | |  | |
| 心理健康教育  相关科研情况 | |  | |
| 系意见 | | 签名： （单位盖章）  年 月 日 | |