附件3

**优秀学生心理健康教育工作骨干申报表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报人  信息 | 姓 名 |  | 系 别 |  |
| 年 级 |  | 专 业 |  |
| 联系方式 |  | | |
| 担任院系心理健康教育相关工作情况 |  | | | |
| 组织参与院系心理健康教育活动情况  （300字以内） |  | | | |
| 系推荐  意见 | （签章）： 年 月 日 | | | |