附件1

**优秀心理辅导站申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 系别 |  | | | | | | |
| 站长  姓名 |  | 担任  年限 |  | 是否取得国家心理咨询师三级及以上证书或是否参加其他心理健康教育相关培训 | | |  |
| 系内辅  导员数 | |  | 取得国家三级心理资格证及以上人数或参加其他心理健康教育相关培训人数 | | | |  |
| 班级心理委员人数 | |  | | | 宿舍心理  信息员人数 |  | |
| 两年来工作  开展情况 | | 含体制机制建设、心理健康教育活动、心理危机干预、队伍建设等情况  （可另附页） | | | | | |
| 系意见 | | 签名： （单位盖章）  年 月 日 | | | | | |