附件2

**优秀心理健康教育辅导站站长申报表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学 院 |  | | |
| 站长姓名 |  | 担任年限 |  |
| 参加心理健康教育培训情况 | |  | |
| 参与学校心理健康教育工作情况 | |  | |
| 心理健康教育相关科研情况 | |  | |
| 本人签名 | | 签名： 年 月 日 | |
| 学院意见 | | 签名： （单位盖章）  年 月 日 | |