**附件1**

大学生心理健康教育工作先进集体申报表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **学院名称** |  | | **学生工作负责人** |  |
| **辅导员人数** |  | | **在校学生人数** |  |
| **兼职从事心理健康教育教师名单** |  | | **2023年-2024年度承担心理健康教育课程情况** | （ ）人  （ ）学时 |
| **个体咨询室情况** |  | | **团体辅导室情况** |  |
| **心理健康教育**  **负责教师** |  | | **联系电话** |  |
| **发生重大心理**  **危机事件情况** |  | | | |
| **制度建设情况及**  **二级心理辅导站建设情况** |  | | | |
| **心理健康教育**  **工作业绩简介** |  | | | |
| **2024年**  **大学生心理健康教育宣传月**  **工作情况** |  | | | |
| **学院审核意见：**    负责人签名：  （公章）  年 月 日 | | **学校学工部审核意见：**    负责人签名：  （公章）  年 月 日 | | |

大学生心理健康教育工作先进集体申报表

|  |
| --- |
| **心理健康教育工作业绩：** |

注：此表A4纸，反正面打印，写不下可单独附页。

**附件2**

大学生心理健康教育工作先进个人申报表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **推荐学院** |  | | | | 照片 |
| **姓名** |  | **性别** | |  |
| **年龄** |  | **职称** | |  |
| **从事心理健康教育工作时间** |  | **联系方式** | |  |
| **参与心理健康教育教学和兼职心理咨询情况：** | | | | | |
| **心理健康工作情况和心理健康教育宣传活动月工作情况：** | | | | | |
| **学院审核意见：**    负责人签名：  （公章）  年 月 日 | | | **学校学工部审核意见：**      负责人签名：  （公章）  年 月 日 | | |

大学生心理健康教育工作先进个人申报表

|  |
| --- |
| **心理健康教育工作业绩：** |

注：此表A4纸，反正面打印，写不下可单独附页。

**附件3**

班级优秀心理委员申报表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **推荐学院** |  | | | | 照片 |
| **姓名** |  | **性别** | |  |
| **班级** |  | **学号** | |  |
| **政治面貌** |  | **联系方式** | |  |
| **任心理委员时间** | |  | | |
| **参加心理培训课时** | |  | | |
| **担任其他学生干部、获奖及志愿服务活动参加情况：** | | | | | |
| **班级心理健康工作开展情况：** | | | | | |
| **学院审核意见：**    负责人签名：  （公章）  年 月 日 | | | **学校学工部审核意见：**      负责人签名：  （公章）  年 月 日 | | |

**附件4**

优秀心理委员汇总表

**学院：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **班级** | **联系电话** | **备注** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |