|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件1**  **二级心理健康辅导站示范点申报表** | | | | |
| 填表日期: | | | | |
|  | | | | |
| **基本 资料** | 学院 |  | 辅导站名称 |  |
| 负责人 |  | 站长 |  |
| 辅导站地点 | （具体到几号楼哪个房间，例如7424，30平米） | | |
| 辅导站电话 |  | | |
| **辅导站主要工作人员组成** | |  | | |
| **本辅导站主要**  **工作特色** | |  | | |
|
|
| **下一步工作设想** | |  | | |
| **单位（盖章）** | | | | |