|  |
| --- |
| **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）** |