附件2.

大学生心理健康工作案例汇总表

二级学院党委公章： 负责人签字： 日期: 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 学院 | 案例标题 | 辅导员姓名 | 重复率 | 职务职称 | 手机号码 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |