**附件3**

**525心理健康节系列活动报名表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参赛类别请在（ ）内打“√” | 三级心理之家①校、院（ ）②班级（ ）③宿舍（ ） | 心理健康服务能力（ ） |
| 团队成员（限6人，按贡献排序，**注明负责人**） | 姓名 | 所在学院 | 年级、专业 | 联系方式（电话、QQ） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 成果名称 |  |
| 指导教师 | （限2名并排序） |
| 成果 简介 | （500 字以内，心理服务另附实施报告） |
| 参赛者本人签名 |  |
| 学院推荐意见 |  |

**注：1.此表正反面打印**

**2.参赛作品内容积极向上，作品必须为原创，不得抄袭，参赛队伍必须填写作品原创承诺书，和报名表、汇总表一同提交。**

**3.作品提交请以“学院名称+负责人+作品名称+联系方式”形式命名**。

 年 月 日