附件：

**十佳心理委员申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **院 系** | |  | **班 级** |  |
| **心理委员姓名** | |  | **联系方式** |  |
| **个人 工作**  **总结** | **（不得少于300字，同时附上本人及活动照片3张）** | | | |
| **院系推荐意见** | **心理联络员：**  **年 月 日** | | **领导签字（盖章）：**  **年 月 日** | |
| **心理健康中心意见** | **签字（盖章）：**  **年 月 日** | | | |