附件：

**十佳心理委员推荐表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **院 系** |  | **班 级** |  |
| **心理委员姓名** |  | **联系方式** |  |
| **个人工作****总结** | **（不得少于1000字，可另附页）** |
| **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**  |