**中国美术学院第十九届心理健康服务节活动项目申报表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申报单位  或学生组织 |  | | |
| 活动名称 |  | | |
| 时间、形式 |  | | |
| 申报负责人  （教学单位填负责教师，学生组织填负责学生） |  | 联系方式 |  |
| 项目方案  （可附页） |  | | |
| 院（系、部） 意见 | 负责人（签字）： | | |
| 学工部  意见 | 部门盖章： | | |