**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： |