**附件一：**

**常州市心理学会大学生心理专业委员会**

**“常州市大学生心理健康教育优秀工作者”申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 所在单位 |  |
| 出生日期 |  | 政治面貌 |  |
| 担任校内职务 |  | 连续从事心理健康教育工作年限 | 年（从 年 月开始至 年 月） |
| 最后学位 |  | 最后学位专业 |  |
| 担任学术团体职务 |  | | |
| 主要工作业绩  (限200字内) |  | | |
| 近3年来个人获奖情况 |  | | |
| 学校推荐意见 | 签名  年 月 日 | | |
| 大学生心理专业委员会评审意见 | 专委会盖章  专委会主任签字：  年 月 日 | | |