附件：

**参加2018级新生心理健康测评培训人员名单**

|  |
| --- |
| 二级学院: |
| 负责心理健康工作的老师： | 电话 |  |
| 负责心理健康测评的学生1： | 电话 |  |
| 负责心理健康测评的学生2： | 电话 |  |
| 负责心理健康测评的学生3： | 电话 |  |
| 序号 | 班级 | 姓名 | 职务 | 电话 | 是否心理协会成员 | 12月12日签到 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |