**附件5**

**参加“素质拓展训练”专题活动人员名单**

|  |
| --- |
| 二级学院： |
| 负责心理健康工作的老师： | 电话： |
| 负责素质拓展训练专题活动的学生： | 电话： |
| 负责素质拓展训练专题活动的学生： | 电话： |
| 序号 | 班级 | 姓名 | 职务 | 电话 | 是否是心理协会成员 | 11月21日签到 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |