**附件5：**

云南农业职业技术学院2020年度心理健康活动月特色活动申报表

学院： 负责人： 联系方式：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **活动名称** | **活动内容及安排** | **活动时间** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |