附件

济宁医学院

大学生心理健康教育特色活动申报表

填报单位： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 活动名称 |  | | |
| 活动指导教师 |  | 联系方式 |  |
| 预计人数规模 |  | | |
| **活动简介** | （应包含活动简介及活动特色） | | |
| **工作基础** | （应包含活动前期工作情况、机构保障、已有资源条件等） | | |
| **活动具体实施方案** | （应包含活动主题、活动目的、预计开展时间和地点、活动流程等）  （可另附页） | | |
| **预期成效** | （应包含活动预期成效、社会影响等） | | |