附件1

济宁医学院辅导员联系家长记录表

学院： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家长姓名 |  | 与学生关系 | |  | |
| 学生姓名 |  | 年级专业班级 | |  | |
| 联系形式 |  | | 家长电话 | |  |
| 联系事由 |  | | | | |
| 沟通过程 |  | | | | |
| 沟通效果 |  | | | | |
| 家长签名 |  | | | | |
| 辅导员  签名 |  | | | | |

备注：此表由各学院妥善保存、备查。