附件2

山东省高校大学生朋辈心理辅导技能大赛推荐报名表

学校： 指导教师： 填表日期：2017年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 团队名称 |  | | | | | |
| 团队口号 |  | | | | | |
| 团队邮箱 |  | | | | | |
| 参赛队员  （第一位  为领队） | 姓名 | | 性别 | 专业 | 职务 | 联系方式 |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
| 学校主管部门推 荐 意 见 | | （公 章）  年 月 日 | | | | | |