**附一：学院心理健康工作站招新报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 出生年月 | | |  | 1寸  近期免冠照片 | |
| 籍 贯 |  | | 政治面貌 |  | 民 族 | | |  |
| 联系方式 |  | | | | | | | |
| 班级 |  | 现任职务 | |  | | | | |
| 申请部门 | 志愿一 |  | | 志愿二 | |  | 是否服从调剂 | | |  |
| 个人简介 |  | | | | | | | | | |
| 个人申请 | （主要说明自己参加面试的认识与态度，对大学生心理健康工作的看法）  申请人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 面试情况及面试人意见 |  | | | | | | | | | |

注：1、此表由本人用中性笔如实、认真填写

2、每位申请者必须选报两个部门