

附件 1:

## 学校心理健康服务标准化示范单位申报表

学校名称			
学校性质	<input type="checkbox"/> 公办 <input type="checkbox"/> 民办	学校类别	<input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 中学 <input type="checkbox"/> 大学
联系人		联系电话	
电子邮箱			
学校地址			
学校简介	(可另附)		
申报学校 资质能力	(可另附, 包括但不限于心理专业资质教师队伍情况, 心理辅导室建设情况, 专业器材和服务项目活动情况, 开展学生心理健康筛查测评情况, 以及开展的其他心理健康服务工作)		
申报学校 工作计划	(可另附, 参加学校心理健康服务标准化示范工作的任务目标、具体的实施计划和示范工作设想)		
申报单位意见	(盖章) 年 月 日		
上级主管单位 意见	(盖章) 年 月 日		
审核单位意见	(盖章) 年 月 日		

填表说明: 申报单位应认真填写本表。并提供学校法人登记证书、学校心理健康专职教师职业资格证书复印件, 学校心理辅导室场地和心理拓展训练专业器材现场照片等资料。发送到: [bfspw2020@139.com](mailto:bfspw2020@139.com), 标记主题为“学校心理健康服务标准化示范单位申报”。