附件2

山东省学生心理健康节特色活动申报表

填表日期：2020年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学 校 |  | | |
| 活动名称 |  | | |
| 组织单位（部门） |  | 指导教师 |  |
| 活动时间 |  | 参与学生数 |  |
| 活  动  简  介 |  | | |
| 活动宣传  情 况  （媒体报道、微信推文链接等） |  | | |
| 市教育（教体）局、高校推荐意见 | （盖 章） | | |