附件2：

中山大学“心理健康教育工作体系”培训报名回执（第二期）

院系（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **联系电话** | **常用邮箱** | **第6场** | **第7场** | **第8场** | **第9场** | **第10场** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：请各院系填写此报名回执，注明所属院系，勾选（✔）参加培训的场次，在备注栏填写“副书记/辅导员/朋辈心理委员”。纸质版盖章后扫描成PDF格式，电子版材料（Word和PDF）于10月9日17:00前发送至指定邮箱sysu\_xljkjy@163.com，邮件主题：\*\*院系-中山大学“心理健康教育工作体系”培训报名回执（第二期）。