

# 心理中心参观申请表

学院名称		申请时间 例：2022年xx月xx日 周x上午(下午)xx点	
申请人		联系方式	
心理中心联系老师			
参与人数			
申请缘由	例：请详细说明申请事宜		
申请单位 意见	负责人签字：  年 月 日 单位盖章		
心理中心 负责人 意见	签字：  年 月 日 单位盖章		

注：请至少提前一周进行申请，由学院老师签字盖章后提交心理中心对接老师。

## 说明:

目前参观心理中心的项目不接受个人申请, 团体申请必须经学院负责心理工作的副书记同意方可, 每次参观的时间在半小时左右, 人数在 20 人以内。申请成功后, 由学生志愿者引导参观, 参观结束后请每一位参观者填写反馈问卷。目前可供选择的时间如下。

周六
8:30-9:00
9:00-9:30
9:30-10:00
10:00-10:30
10:30-11:00
11:00-11:30
14:00-14:30
14:30-15:00
15:00-15:30
15:30-16:00
16:00-16:30
16:30-17:00