|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 院（部） |  | | 班级 |  |
| 负责人 |  | | 联系方式 |  |
| 参观人数 |  | | 预约参观日期 |  |
| 辅导员  审批意见 | | 年 月 日 | | |
| 院（部）  审批意见 | | 年 月 日 | | |
| 心理健康教育中心审批意见 | | 年 月 日 | | |
| **注意事项：**  1.本申请表纸质版由辅导员、院（部）审批后提交至心理健康教育中心审批，中心将根据各班级报送的申请表进行安排，并通知具体参观时间，每班参观体验时间约30分钟，由驿心社成员负责引导讲解。  2.为不影响日常心理咨询工作，参观体验一般安排在每日17点-20点，周六为休息日。参观体验的班级须按预约时间到场，不可无故缺席，如有特殊情况请提前告知，心理健康教育中心办公电话：64561131。  3.参观体验时各班负责人须先到预约接待室进行信息登记。参观期间负责维持班级纪律，保护中心地面、墙面整洁，不随意触碰设备或物品。 | | | | |

**心理健康教育中心参观体验申请表**