附件1：

湖南科技大学首届研究生心理咨询技能大赛
教学院联系人及推荐参赛汇总表

学院（盖章）： 填报日期：

|  |
| --- |
| **学院联系人** |
| 姓名 | 部门 | 职务 | 手机 | 办公电话 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |  |
| **教师组** |
| 姓名 | 职称 | 职务 | 专业 | 手机号码 | 案例标题 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **学生组** |
| 姓名 | 指导老师 | 专业 | 手机号码 | 案例标题 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**注：**1.各教学院联系人限报1人；

2.专业限心理学、应用心理、心理健康教育、精神病与精神卫生学、护理学、社会工作；

3.学生组指导老师限填2人。