附件2

陕西高校心理健康教育与咨询中心

标准化建设定级验收申请表

学校名称： 填表人： 填表人联系方式：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构设置 | 机构名称 |  | 成立时间 |  |
| 建制级别 |  | 隶属部门 |  |
| 负责人 | 姓名 |  | 职称职务 |  |
| 电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 申请验收级别 | 🞎A 🞎B |
| 队伍建设情况 | 全日制在校生（含研究生） 人，专职教师 人，兼职教师 人，专职教师师生比： 。专职教师基本情况如下： |
| 姓名 | 性别 | 出生年月 | 学历 | 职称职务 | 执业年限 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ..... |  |  |  |  |  |
| 硬件设施情况 | 专用场所 | 具体地点 | 使用面积 | 配备条件 |
| 办公室 |  | M2 |  |
| 个体咨询室 |  | M2 |  |
| 团体辅导室 |  | M2 |  |
| ..... |  |  |  |
| 合计 | M2 |
| 课程建设情况 | 课程名称 | 课时 | 学分 | 选课人数（每学期） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| .... |  |  |  |
| 共开设大学生心理健康教育相关课程 门，其中必修 门，选修 门，上课教师数 人，每学期选课学生数约 人，每学期上课学生所占全体学生百分比 。 |
| 咨询服务情况 | 拥有心理咨询师 名，其中专职 人，兼职 人，每周提供咨询合计时间 小时，年均接受咨询学生人数 人，占学生总人数比例 。年均开展团体辅导 个，年均开展团体辅导总时长 小时，年均参与学生总数 人。 |
| 危机干预情况 | 年份 | 重点关注学生数 | 出现心理危机学生数 | 成功干预心理危机学生数 | 向医院转介咨询学生数 |
| 2022年 |  |  |  |  |
| 2023年 |  |  |  |  |
| 2024年 |  |  |  |  |
| 给校内辅导员等相关人员开展培训情况 |  |
| 近三年校级及以上心理健康教育与咨询相关科研情况 |  |
| 学校专长及特色 | （300字左右简要介绍学校在大学生心理健康教育工作方面的专长及特色。） |
| 经费投入情况 | 近三年学校经费投入状况 | 2022年 | 预算 |  | 决算 |  |
| 2023年 | 预算 |  | 决算 |  |
| 2024年 | 预算 |  | 决算 |  |
| 下一步建设方案 | （可附页，1000字以内） |
| 学校意见 | 学校党委公章 年 月 日 |

说明：专职教师须为心理健康教育与咨询中心在编在岗教师。兼职教师须每周承担学校心理健康教育与咨询中心相关咨询工作1天以上，且具有心理咨询相关资格证书。