附件2

优秀心理健康辅导老师推荐表

**推荐单位： 文明办（加盖公章）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 |  | |
| 政治面貌 |  | 学历 |  | 职称 |  | 工作/任教时间 |  |
| 从事未成年人心理健康辅导工作情况及主要成绩等（800字以内） |  | | | | | | |
| 荣誉及奖励情况 |  | | | | | | |
| 所在学校或辅导站意见 （盖章） |  | | | | | | |