附件二：

**北京中医药大学新奥公益奉献奖申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | | | 照片 |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 入学时间 |  | | |
| 身份证号码 |  | | | 联系电话 |  | | |
| 农行卡号： | | | | | | | |
| 学院 |  | | | 班级 |  | | | |
| 心理健康安全相关事迹 | 担任班级心理委员时间 | | | | 自 至 | | | | |
| 组织班级开展心理/安全活动情况（须附活动总结和照片） | 时间 | | | 内容 | | | 参加人数 | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
| 参加学校开展的各项心理/安全活动获奖情况（如心理文化月） | 时间 | | | 奖项 | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
| 信息化相关事迹 | 信息化相关岗位服务时间 | | | | 自 至 | | | | |
| 信息化服务所在单位或平台 | | | |  | | | | |
| 信息化服务相关职务 | | | |  | | | | |
| 信息化服务主要工作任务 | | | |  | | | | |
| 每周信息化服务时长（按小时计） | | | |  | | | | |
| 证明人意见：  签字： | | | 学院或相关单位审核意见：  （公章）  年 月 日 | | | | 学生处审核意见：  （公章）  年 月 日 | | |

学生处制