学院学生成长信息库

**学院名称（盖章）： 填表人： 副书记签字： 填表时间： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 学号 | 与父母的关系 | 家庭类型 | 留守经历 | 流动经历 | 重大生理疾病 | 心理疾病史 | 家族精神疾病史 | 重大成长事件 | 学习史 | 生活史 | 对大学生活的评价 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**备注：**1、此表上报心理中心一份，学院存一份。2、此表由学院负责心理健康工作的辅导员老师填写，主管学生工作的副书记审核签名。3、请学院根据学生个人成长报告填表。4、此表可复制。