## 缓考心理状况评估申请表

**（代办辅导员姓名： 手机号： ）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 院系/年级 |  | | 学号 |  |
| 电子邮箱（非常重要，用于接收评估安排） | | | | | |  | | |
| 手机 |  | | | | | | | |
| 方便接受心理评估的时段（工作日白天） | | | | |  | | | |
| 申请缓考的科目及具体考试时间 | |  | | | | | | |
| **缓考申请自我陈述（必须手写，300字以上）** | | | | | | | | |
| 1. **近期生活状况（如睡眠、饮食、作息、心理状况等）** 2. **心理异常表现及既往心理疾病史**   **3、缓考的原因（如为什么选择缓考，不能缓考可能造成的后果等）** | | | | | | | | |
| 既往学业表现（绩点、排名，是否有考试不及格经历等） | |  | | | | | | |
| 院系审批意见  （请注明是否建议该生缓考，并说明原因） | | 党委副书记签字： | | | | | | |
| 心理中心咨询师评估及处理记录 | | | | | | | | |
| 咨询师签字： | | | | | | | | |
| 心理中心评估建议 | | |  | | | | | |