**附件二**：

武汉大学第一届研究生心理健康节系列活动项目申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** |  | | |
| **单位名称** |  | | |
| **负责人姓名** |  | **联系电话** |  |
| **联系邮箱** |  | | |
| **活动时间** |  | **活动地点** |  |
| **项目策划方案概要**  **（具体方案附页）** |  | | |
| **申请经费预算**  **（列支出明细）** |  | | |
| **学院配套经费** |  | | |
| **学院意见** | **负责人： （公章）** | | |
| **学校意见** | **审批人： （公章）** | | |