**附件1**

**北师大实验小学**2024**年秋季课后服务辅导员报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学号 |  |
| 院系 |  | 政治面貌 |  |
| 专业 |  | 身份证号 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 课程名称 |  | | |
| 爱好/特长 |  | | |
| 实践经历 |  | | |
| 学生所在部院系审核意见 | **请部院系学生工作部门对学生思想品德和心理健康情况进行审核。**  **部院系团委书记或辅导员签字：**  **（部院系团委盖章）**  **年 月 日** | | |