校内组织心理测验申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 申请单位 |  |
| 申请日期 | 年 月 日 |
| 测验目标 |  |
| 所需使用的量表 |  |
| 预定实施测验的日期 | 年 月 日—— 年 月 日 |
| 参测人员是否需要有查看测验结果的权限 | 是/否 |
| 申请单位是否需要结果反馈（如需反馈，请填写接收反馈结果的电子邮箱） | 是/否如是，请填写邮箱：  |
| 申请单位签字盖章 | 负责人：  |

--------------------------------------------以上由申请单位填写-----------------------------------------

|  |  |
| --- | --- |
| 申请结果 |  |

注意：

1. 申请表电子版发送至邮箱 xiaodingyi1984@163.com ；

2. 申请表纸质版打印签字盖章交到7斋东侧心理中心109房间，给肖老师。