**成都市成华区教育系统心理健康教育中心工作人员**

**申请表**

 **年 月 日**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别  |  | 照片框（必贴） |
| 出生年月 |  | 身份证号 |  |
| 学历/学位 |  | 所学专业 |  |
| 推 荐 人 |  | 毕业院校 |  |
| 所在地区 |  | 联系方式 |  |
| 详细地址 |  |
| 资质证书等级 | 初级 中级 高级 认证体系： |
| 心理学专业资质 |  |
| 其他专业资质 |  |
| 咨询与临床心理学相关受训背景及相关经历 |  |
| 咨询及工作特长 |  |
| 协会初审意见 |  |

说明：随此表电子版一并发送：1.电子版心理学相关专业资质证书；2.电子版学历（学位）证书；3.专业受训证明。发送至邮箱capc2021@163.com;

联系人： 潘老师 19136129983（微信同号）；秘书处电话：028-61980513

**成都市成华区教育科学研究院**

**成都市心理咨询行业协会.秘书处（2023年7月12日）**