附件2：

心理疏导员登记申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | | |  | | 此处  粘贴  两寸  免冠  彩照 |
| 出生年月 |  | 职 称 | | |  | |
| 学 历 |  | 隶属站点 | | |  | |
| 隶属关系（专、兼职） |  | 从事该行业  时间 | | |  | |
| 现工作单位 |  | | | | | | |
| 联系地址 |  | | | | | | |
| 联系电话 |  | | 手机 | | |  | |
| 电子邮箱 |  | | | 微信 | |  | |
| 工作经历： | | | | | | | |