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： |