心理疏导职业培训（师资）培训报名表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 学 历 |  | 贴照片处 |
| 专 业 |  | 资 格 |  | 职 务 |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 工作单位 |  |
| 通讯地址 |  |
| 邮 编 |  | 座 机 |  | 手 机 |  |
| E-mail |  | Q Q |  |
| **本人声明**本人基于职业发展实践需求，自愿依照全国心理疏导职业培训项目管理中心相关规定， 特申请参加“心理疏导职业培训（师资）”培训。本人承诺：1、本人申请时所提供的身份证、最高学历证书、相关职业资格证书、工作证明、培训机构推荐信等原、复印件文件材料的内容均合法、真实、有效。2、本人接受专业程序考核评审，认可继续教育管理制度。**申请人员签署**  |
| **报名须知：**1、请据实填写本表格，并在“申请人员签署”处签名；2、递交申请表、工作证明、培训机构推荐信原件；身份证、最高学历证书、相关职业资格证书复印件；两寸白底免冠彩色证件照 2 张以及 358\*441 像素、50KB 规格的电子版照片影印件；3、申请人员在准备好上述材料后办理申请手续，中心在收到申请材料后三个工作日内进行评审，评审合格者在五个工作日内完成报名缴费手续。4、主办机构：全国心理疏导职业培训项目管理中心联系地址：上海市静安区梅园路77 号上海人才大厦 1509 邮政编码：200070 |