**附件一：** 浙江省心理咨询与心理治疗行业协会

专业委员会成员申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | 民 族 | |  | | 照片 |
| 出生年月 |  | 学 历 | |  | 政治面貌 | |  | |
| 职 务 |  | 职 称 | |  | 专 业 | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | | | |
| 单 位 |  | | | | | | | |
| 地 址 |  | | | | | 邮 编 | | |  |
| 联系电话 |  | | | | | 微信号 | | |  |
| E-mail |  | | | | | 手 机 | | |  |
| 参加过的心理咨询培训 | 🞎国家心理咨询二、三级证书 🞎本行业协会或专委会所举办的培训  🞎卫生部心理治疗师初、中级证书 🞎心理健康教育专业技术培训证（A、B、C证）  注意：[勾选后申请表需要附上相关培训证明复印件，发送至协会邮箱（zjpcpia@163.com）](mailto:勾选后申请表需要附上相关培训证明复印件，发送至协会邮箱（zjpcpia@163.com）)。邮件命名格式：专委会成员申请资料+姓名 | | | | | | | | |
| 心理学习、工作相关经验 | | | | | | | | | |
| 本人签章：  年 月 日 | | | 专业委员会意见  年 月 日 | | | | | 浙江省心理咨询与心理治疗行业协会意见：  年 月 日 | |