意象对话研究中心制

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_级意象对话心理师申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  姓  名 |  | 性 别 |  | 籍 贯 |  |   照片（近照：证件照、生活照均可） 请直接黏贴至此或随本表格经由附件发送。 |
| 出生日期 |  | 民 族 |  | 现居地 |  |
| 身份证 |  | 婚 否 |  | 健康状况 |  |
| 毕业院校 |  | 学 历 |  | 专 业 |  |
| 联      系     方     式 |
| 手机号 |  |
| E  - mail |  |
| 工作单位/职务 |  |
| 通 讯 地 址 |  |
| QQ/微信号 |  |
| 学  习  / 咨 询 / 成  长  履  历 |
| 意象对话学习经历 | 课程名称 | 课程日期 | 授课讲师 | 学时 | 证书编号 |
|  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 心理学学习经历 | 课程名称 | 授课讲师 | 学时 | 证书编号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |
| 心理咨询工作经历 | 时    间 | 所在地 | 督导老师 | 接受督导小时数 |
|  |   |  |  |
|   |   |   |   |   |
| 心理成长相关经历 | 时    间 | 所在地 | 督导老师 | 一对一体验小时数 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 初次参评/过往参评信息（次数及日期） |  |
| 申请人简述为意象对话研究推广做了哪些工作 |  |
| 申请人是否愿意遵守《意象对话心理师伦理守则》 |  申请人签名： |
| 申请人是否曾存在违法记录或违反专业伦理的行为 | 如有相关记录，请如实予以说明： |
| 此次申请推荐人（珍珠及珍珠以上级别意象对话心理师）信息 |
| 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 所在地/区 |  | 电子邮箱 |  |
| 申请人声明 |
|        我声明我所填写的所有信息准确无误，我将为以上信息的真实性负完全责任。                                             申请人签名：                                                         年 月 日  |