附件2

**福建师范大学骨干心理咨询师培养对象申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 学院 |  |
| 联系方式 |  | | 学历 |  | 专业 |  |
| 辅修专业 |  | | 毕业年月 |  | 工作年限 |  |
| 取得二级心理咨询师  资格证书年月 | | |  | 二级心理咨询师  资格证书编号 | |  |
| 培训情况  （校级以上） | |  | | | | |
| 科研成果 | |  | | | | |
| 获奖情况 | |  | | | | |
| 心理咨询从业经历 | |  | | | | |
| 单位推荐  意见 | |  | | | | |
| 学校审核  意见 | |  | | | | |
| 本人签名 | | 年 月 日 | | | | |