|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **兰州大学心理健康教育与咨询中心实习咨询师申请表** | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | | 年 龄 |  | 照片 |
| 籍 贯 |  | | 民 族 |  | | 宗 教 |  |
| 机 构 |  | | 学 校 |  | | 专 业 |  |
| 个案时数 |  | | 督导时数 |  | | 个人体验  时数 |  |
| 可选咨询/工作时段 |  | | | | | | | |
| 联系方式 | 手 机 | |  | | | 微 信 |  | |
| 邮 箱 | |  | | | 通讯地址 |  | |
| 教育  经历 | （从高中开始填写） | | | | | | | |
| 心理咨询与治疗的从业经历 | （包括从事年限、获得资质、案例数、每周小时数等） | | | | | | | |
| 心理咨询与治疗的主要培训经历 | （包括培训名称、培训时间等） | | | | | | | |
| 自我  推荐 | （申请实习的动机，哪些个人经历或人格特质可以胜任该工作等 | | | | | | | |
| 中心  意见 | 中心负责人签字： 盖章 年 月 日 | | | | | | | |
| 申请人签名 | |  | | | 填 表 日 期 |  | | |