附件：兼职咨询师报名表

**北京师范大学学生心理咨询与服务中心兼职咨询师报名表**

**填表日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  |  |
| **籍贯** |  | **民族** |  | **宗教信仰** |  |
| **单位** |  | **职务/职称** |  | **最高学历** |  |
| **手机** |  | **可选咨询时段** |  |
| **邮箱** |  |
| **是否交社会保险** | **是 否** | **缴纳社保的雇佣单位** |  |
| **个案时数** |  | **督导时数****（个体和团体）** |  | **个人体验时数** |  | **是否能用外语咨询：（语种： 否 ）** |
| **教育经历** | 起止年月 学校 专业 |
| **工作经历** | 起止年月 单位 工作岗位 主要工作内容 |
| **选修临床心理相关课程** | 起止年月 课程名称 学时数 授课教师 主办单位 |
| **接受临床心理相关培训经历** | 起止年月 项目名称 学时数 授课教师 主办单位 |
| **心理咨询****从业经验** | 单位名称 证明人及联系方式 主要工作内容 心理咨询或治疗时数 |
| **接受个体督导经历** | 起止年月 小时数 督导师姓名 督导师联系方式 |
| **接受团体督导经历** | 起止年月 小时数 团体人数 督导师姓名 督导师联系方式 |
| **接受自我体验经历** | 起止年月 小时数 咨询师姓名 咨询师联系方式 |
| **精神科实习经历** | 起止年月 小时数 单位 带教老师姓名 带教老师联系方式 |
| **心理咨询或治疗相关资质及获得时间** | 资质名称 资质号码 颁发日期 发证机构   |
| **推荐说明** | 如果无可不填写 推荐签名： 推荐人电话： |