附件1

儿童青少年心理行为问题心理干预技术连续培训班招生简章报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 参加工作时间及个案累计数 |  |
| 学历与学位 |  |
| 工作单位与职务 |  |
| 联系电话（手机） |  | 电子邮箱 |  |
| 工作简历 |  |
| 心理相关受训经历 |  |
| 本人意见 |  本人申请参加此次培训，并承诺在培训期间遵守设置，不录音，不录像，培训资料不外传。并根据心理咨询伦理要求对培训期间的案例遵循保密原则。 签字：  年 月 日  |
| 单位或机构意见 | 同意（ ） 不同意（ ） 没有单位或机构（ ）  年 月 日 |