附件1：

**武汉理工大学心理健康教育专职教师报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 民 族 |  | 照  片 |
| 政治面貌 |  | | 出生日期 |  | | |
| 婚姻状况 |  | | 籍 贯 |  | | |
| 家庭详细住址 |  | | | | | |
| 联系电话 | | | |  | | E-mail |  |
| 英语水平（四六级成绩或其他） | | | |  | | 应届生/  往届生 |  |
| 本科毕业学校 | | | |  | | 专业 |  |
| 硕士毕业学校 | | | |  | | 专业 |  |
| 博士毕业学校 | | | |  | | 专业 |  |
| 是否有中国心理学会临床心理学注册工作委员会注册督导师资质 | | | | | □是 | | □否 |
| 是否有注册心理师资质 | | | | | □是 | | □否 |
| 主要家庭成员信息 | | | | | | | |
| 称谓 | | 姓名 | | 工作单位 | | | 联系方式 |
|  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | | |  |
| 心理咨询专业训练情况（自本科经历填起） | | | | | | | |
| 自何年何月 | | 至何年何月 | | 心理咨询专业训练内容 | | | |
|  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | | | |
| 心理健康教育工作情况 | | | | | | | |
| 自何年何月 | | 至何年何月 | | 何单位 | | | 工作内容 |
|  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | | |  |
| 本人承诺 | | 本人承诺所填内容属实。  签名：  年　　月　　日 | | | | | |
| 学院推荐意见 | | （加盖学院党委印章）  年　　月　　日 | | | | | |

此表请用A4纸正反打印。