附件：

云浮市未成年人心理健康成长中心

心理辅导志愿者申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 籍 贯 |  |  |  |  |  |
| 单位及职务 |  | E-mail |  |
| 联系电话 |  | QQ号 |  |
| 国家心理咨询师 级 取证时间 （中小学心理健康教育 证）证件号码  |
| 介绍人意见： 介绍人：  |
| 你个人认为比较适合的咨询方向：（可单选也可多选，在选项后面的括号中打“√”）学习问题类 （ ） 人际交往类 （+ ） 亲子沟通类（ + ）青春期情感类（含性教育）（ ） 行为矫正类（含网瘾等）（ ）家庭教育指导类（ +）其他： |
| 你更倾向于以下哪种理论流派：（在选项后面的括号中打“√”）精神分析（ ）人本主义（ ）行为主义（ ）认知行为（ ）家庭治疗（+ ）表现疗法（沙盘、艺术等）（ ）其他： |
| 兼任其它社会职务或从事其他社会工作： |
| 发表论文及获奖情况： |
| 对中心建设的建议： |
| 推荐单位意见及盖章： |
| 资格审查及管理（“中心”填写） |