附件3：报名申请表

**北京师范大学心理学部临床与咨询心理学专业能力长程培训项目申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 职业 |  |
| 工作单位（如没有则不填） |  |
| 联系电话 |  | 所在城市 |  |
| 电子信箱 |  | 微信号（建议填） |  |
| 通信地址 |  | 邮编 |  |
| 最终学历 |  | 最终学位 |  |
| 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 个人教育、工作经历（本科起） |  |
| 心理咨询专业实践经历（如有可填） | 实践时间 | 实习地点/机构 | 督导（类型，小时数） | 实习内容（面对面直接服务，含小时数） | 实习内容（非面对面服务，含小时数） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 诚信声明 |  本人 （身份证号码： ）郑重声明：以上信息为我本人如实填写，如有虚假我愿承担取消学习资格等相应后果。本人签字：年 月 日 |