**北京师范大学心理学部临床与咨询心理专业能力长程培训**

**CARE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） |  |
| 心理学学习相关经历 | 所学课程 | 学习成绩 | 学习机构 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 考研成绩（如有可填） | 科目 | 成绩 | 英语水平类型（大学四六级、托福、雅思等） | 英语水平成绩（大学四六级、托福、雅思相关成绩） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 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（个/团督，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 |