附件2

2019年度北京高校心理素质教育培训报名表

学校名称： 所在部门：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  | 照 片  **（请务必粘贴电子版照片，方便制作学员通讯录）** |
| 最后  学历 |  | 学位 |  | 政治  面貌 |  | 研究方向 |  |
| 现任  职务 | 名 称 |  | | | 专业技术职务 | 名称 |  |
| 任职时间 |  | | | 任职时间 |  |
| 负责工作 |  | | | 专职心理教师/辅导员 | |  | |
| 移动电话 | |  | | | | | 办公电话 |  |
| 电子信箱和QQ号 | |  | | | | | 微信 |  |
| 系统化进阶培训 志愿 一 | |  | | | | | 系统化进阶培训志愿 二 |  |
| 专题培训志愿一 | |  | | | | | 专题培训志愿二 |  |
| 工作经历 | |  | | | | | | |
| 主要培训经历 | |  | | | | | | |
| 学校相关部门  选送意见 | | 单位盖章  年 月 日 | | | | | | |

说明：此登记表将作为学员档案保存，请认真核对，盖章有效。