

## 华大应用心理研究院咨询师转正/晋级申请表

考评编号：

姓名：	性别：	年龄：	婚否：	家庭电话：	接线小组：
家庭地址：		联系电话：		身份证号：	
工作单位：		职业职务：		邮箱：	
二级证书编号：				二级证书培训单位：	
领证时间：		证书类别： <input type="checkbox"/> 上海 <input type="checkbox"/> 其他_____（请注明出处）			
<b>转正人员填写：</b> 开始接线时间_____年____月____日 累计接听电话_____次；_____小时 累计个案预约：_____个 实践分（注明参与活动名称）： _____ 入门课： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<b>晋级人员填写：（现_____星，申请_____星）</b> 三星（含）以下 <b>实践分</b> （注明参与活动名称）：_____。 四星（含）以上 <b>目前理论取向</b> ：_____。 工作室开始面接时间：_____年____月____日 升至现任等级的时间：_____年____月____日 累计咨询个案数：_____；累计咨询时间：_____小时； 三次以上个案返约率：_____%； 接线出勤次数：_____次；			
2014年3月~2015年3月接受研究院再培训情况：36学时（必填）					
累计再培训时间：_____小时					
2014年3月~2015年3月接受院外再培训情况：（选填）					
累计再培训时间：_____小时					
2014年3月~2015年3月接受督导情况：（选填）					
■接受上对下的督导： 督导师：_____ 督导频率：_____					
■同辈督导：组织者：_____ 督导频率：_____ 同小组总人数：_____					
累计督导时间：_____小时					
申 报 材 料	■ 二级证书复印件： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 缺 ■ 案例报告 <sup>[1]</sup> ： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 缺 ■ 工作小结： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 缺 ■ 成长手册： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 缺				
送表人（签名）：_____			收表人（签名）：_____		

请如实填写，由工作室核对。如所填内容不实将取消考评资格。

www.hdpsy.com