黑龙江省心理咨询师协会第六届代表大会

会员登记表

姓 名

工作单位

黑龙江省心理咨询师协会

承 诺

1.本人遵守国家宪法、法律和各项规章制度，坚持党的路线、方针、政策，践行社会主义核心价值观；

2.本人遵守本会章程，热心本会工作，执行本会决议决定；

3.本人具有心理学、医学、教育学、社会学等相关专业技术职称或具有同等专业任职资格；

4.本人积极参加完成本会或分支机构委托的工作任务；

5.本人按要求积极参加协会组织的各项会议、继续教育及社会公益活动，利用微信等形式及时转发协会工作信息；

6.本人按要求组织参加协会开展的继续教育，按规定缴纳个人会费。

承诺人：（签字）

年 月 日

编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 社团职务 | | | | 会 员 | 兼职  专职 | | |  | | | | 照  片 |
| 性别 | |  | | 出生日期 | | | |  | 民 族 | | |  | | | |
| 政治面貌 | |  | | 文化程度 | | | |  | 学历专业  及职称 | | |  | | | |
| 身份证号 | |  | | | | | | 邮 箱 |  | | | 微信号 | | | |  |
| 邮寄地址 | | |  | | | | | | | 邮 编 | | | |  | | |
| 工作单位及职务 | | |  | | | | | | | 办公电话 | | | |  | | |
| 其他社会职务 | | |  | | | | | | | 移动电话 | | | |  | | |
| 本 人 简 历 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 自何年月至何年月 | | | | | 在何地区何单位 | | | | | | | | | | 职务 | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
| 相关奖励情况及主要学术成果和今后发展方向 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 本  人  所  在  单  位  意  见 | （公章）  经办人：  年 月 日 | | | | | 上省心理咨询师协会意见 | （公章）  经办人：  年 月 日 | | | | 省民政厅审查意见 | | （公章）  经办人：  年 月 日 | | | |

|  |
| --- |
| 身份证复印件正反面 |

|  |
| --- |
| 相关资格证书复印件 |