附件：报名表

**沈阳市心理援助热线报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 | |  |  |
| 出生日期 |  | 学历 |  | 政治面貌 | |  |
| 职称或证书等级 | |  | | | | | |
| 毕业学校 |  | | | 邮箱 |  | | |
| 联系电话 |  | | 家庭住址 | | | | |
| 培训简历 |  | | | | | | |
| 工作简历 |  | | | | | | |
| 申请人签字：  年 月 日 | | | | 机构意见：  年 月 日 | | | |