**附件：报名回执：**

**2022年度专项进修“临床心理咨询与治疗临床实践”班报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 学 历 |  |
| 职 称 |  | | | 从事岗位 |  | | |
| 工作单位 |  | | | | | | |
| 通信地址及邮编 |  | | | | | | |
| 联系电话 |  | | | E-mail/微信 |  | | |
| 从事心理咨询与心理治疗相关教育、培训和实践经历 |  | | | | | | |

（请于02月28日前发送hqykjk@163.com）