**2018年中德儿童青少年系统式家庭治疗培训工作坊报名表**

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | 出生年月 | |  | 照  片 |
| 民 族 |  | 身份证号 | |  | | | |
| 毕业学校  及院系 |  | | | | 学历 | |  |
| 学位 | |  |
| 现单位名称 |  | | | | | | | |
| 职业 |  | | | | | 现工作省市 | |  |
| 注：【职业】栏 选填项目：（\*\*科）医生，（\*\*科）护士，心理咨询师，心理治疗师，社工，大中小学教师，其他类请单独列举 | | | | | | | | |
| 联系方式 | 手 机 |  | | | 微信号 | |  | |
| Email |  | | | | | | |
| 外语语种 |  | 水平 |  | | 现担任  职 务 | |  | |
| 工作经历 | 单 位 名 称 | | 职 位 | | 核心工作 | | 起 止 时 间 | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
| 自我陈述（学习动机及期望、个人特长等） |  | | | | | | | |

注：1、请将报名表Email至pkucpckid@126.com；

2、如您的报名资料通过审核，工作人员将通过Email发送录取通知书；

3、请上传电子版照片（正面、免冠、彩色照）。