附件：

社会心理服务能力评价申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 机构名称(个人会员所在机构名称) |  |
| 单位代码 |  |
| 法人姓名及电话 |  |  |
| 机构负责人姓名及电话 |  |  |
| 机构营业执照或登记证（附：机构法人证书） |
| 机构已承接心理服务站（中心）个数 |  |
| 机构现有社会心理指导师人数 |  |
| 附：社会心理指导师证书复印件和机构在职证明 |
| 机构现有社会心理督导师人数 |  |
| 附：社会心理督导师证书复印件和机构在职证明 |
| **机构人员资质（附机构专职人员资质证明）** |
| 姓名 | 学历 | 专业职称/职业资质 | 联系方式 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **机构简介** |
| 500字以上（附照片） |
| **机构已经实施的社会心理服务项目及社会评价** |
|  |
| **社会心理服务站申请书** |
| 500-1000字以上 |