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 | | | | | | |