附件2：

北京市社会心理服务标准化示范单位申报表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | |
| **单位性质** |  | **所属行业** |  |
| **联 系 人** |  | **联系方式** |  |
| **电子邮箱** |  | | |
| **单位地址** |  | | |
| **单位简介** |  | | |
| **社会心理服务工作开展情况** | **（具有心理专业资质工作人员情况、开展社会心理服务情况简介）** | | |
| **申请单位**  **意 见** | **（盖章）**  **年 月 日** | | |
| **审核意见** | **（盖章）**  **年 月 日** | | |