**河北省心理干预协会理事登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 单 位 |  |
| 专业领域 |  |
| 联系电话 |  | QQ |  | 微信 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 通讯地址 |  |
| 本人情况教育背景专业资质 |  |
| 能在本协会承担的事务 |  |
| 是否具有心理咨询师资质 |  | 心理咨询师资质级别 |  |
| 其它资质 |  |
| 备注 |

推荐人： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_