**专业委员会申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请条件 | 1. 企业主营业务与所申请的专委会主题相符； 2. 有一定的行业地位及引领行业共同发展的能力； 3. 协会在册的理事/会员单位； 4. 企业规模：注册资本500-1000万以上；员工数50-100人以上。 | | | | | | | |
| 填表日期 |  | | | | | | | |
| 申请单位名称 |  | | | | | | | |
| 统一社会信用代码 |  | | | | | | | |
| 申请专委会名称 |  | | | | | | | |
| 会员级别 | □理事单位 □会员单位 | | | | | | | |
| 法人代表 |  | 性别 | |  | | 学历或职称 | |  |
| 政治面貌 |  | 民族 | |  | | 籍贯 | |  |
| 证件类型及号码 |  | | | | | | | |
| 社会职务 |  | | | | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | 邮政编码 | |  |
| 单位邮箱 |  | | | | | 单位传真 | |  |
| 承诺书 | 本单位承诺，以上信息属实。并承诺作为广州市心理咨询师协会专业委员会承办单位，自觉拥护协会章程，遵守协会专业委员会管理办法，遵纪守法，服务社会。  签名： | | | | | | | |
| 专委会副主任  （代表组织出任该专委会副主任） | 授权代表 | | □法定代表人 □ 会长 □授权负责人 | | | | | |
| 姓名 | | 机构内职务 | | 手机 | | 身份证号码 | |
|  | |  | |  | |  | |
| 个人邮箱 | |  | | | | | |
| 秘书/联系人  （代表本专委会执行日常工作及联系） | 姓名 | | 职务 | | 手机 | | 办公电话 | |
|  | |  | |  | |  | |
| 个人邮箱 | |  | | | | | |
| 单位简介（包括成立时间、单位规模、业务范围等基本信息） |  | | | | | | | |
| 缴费方式 | □直接以现金/支票形式交到秘书处（广州市越秀区先烈中路100号8号楼402室  □转账 （需为单位账户，并注明资金用途）  收款单位：广州市心理咨询师协会  开户银行：中国工商银行广州昌岗中路支行  开户帐号：3602 0642 0920 0168 651 | | | | | | | |
| 申请单位负责人签字：  盖章：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 广州市心理咨询师协会意见：  盖章：  年 月 日 | | | | | | | | |

**填表说明:**

1.本表填完后请附加以下电子资料：①申请单位法人身份证扫描件；②机构营业执照副本扫描件；③相关资质等证明材料扫描件Email至guangzhouxinxie**@163.com**；

2.请附加以下纸质版资料：①申请单位法人身份证复印件；②机构营业执照复印件；③相关资质等证明材料复印件快递至： 广州市越秀区先烈中路100号广东科学院广州教育基地8号楼402室 广州市心理咨询师协会秘书处收 1987 599 1203。（如在申请理事/会员单位时已提交过可不用重复提交）

3.审核通过后，广州市心理咨询师协会秘书处将电话或邮件通知联系人。(联系人:石老师1987 599 1203)

**广州市心理咨询师协会会员登记表**

单位名称（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 社团职务 | 姓名 | 性别 | 政治面貌 | 单位名称 | 职务(职称) | 文化程度 | 身份证号码 | 单位地址 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |