附件2

专职心理教师工作经历证明表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 政治 面貌 | |  | 身份证号 |  | | |
| 工  作  经  历 | | 起止年月 | 心理咨询工作所在部门 | 工作情况 | | 证明人及  联系电话 |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
| 单位意见 | 校级心理健康教育部门或学生处意见 | 公 章  年 月 日 | | | | |
| 学校意见 | 公 章  年 月 日 | | | | |