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 |