**附件一：**

**2016年度成都市龙泉驿区社会工作督导**

**人才培训班－学员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  | **（附上近期免冠照片）** |
| **政治面貌** |  | **籍 贯** |  |
| **毕业院校** |  | **毕业时间** |  |
| **所学专业** |  | **学 历** |  |
| **工作单位** |  | **单位类别** |  |
| **职 务** |  | **职 称** |  |
| **联系地址** |  | **邮编号码** |  |
| **手 机** |  | **Email** |  | **Q Q** |  |
| **证书等级** |  | **证书编号** |  | **获得职业水平证书时间** |  |
| **从事社会工作年限** |  | **现职位的工作年限** |  | **从事社会工作领域** |  |
| **现职位的职责/服务内容** |  |
| **简要介绍本人社会工作实务、督导或社会工作相关工作经历** |  |
| **本人签名** | **本人保证以上资料真实，如有不符，愿意承担相关责任。** **签 名：** **2016年 月 日** |
| **所在单位/机构意见** | **是否保证该社工每月最少有2-3天脱产时间参加督导班学习？（请在□打√）****□是 □否** |
| **单位/机构名称** |  | **单位/机构地址** |  |
| **单位/机构邮箱** |  | **联系方式** |  | **传真** |  |
| **所在单位/机构意见** | **经审核，申请人资料情况属实，本单位/机构同意推荐并保证要求的时间，支持申请人参与成都市龙泉驿区社会工作督导人才培训的课程学习。****如推荐的申请人无法达到要求出勤的时间，同意组织方按相关规定处理。****单位/机构负责人：****职 位：** **（公章）** **2016年 月 日** |

填表说明：此表包含个人和机构两部分，请报名者及所在机构明晰表格信息，真实填写，并盖章签名递交。

**成都龙泉驿区全域543社工中心**

 **2016年2月2日**