重庆市学校心理健康教育研究会

个人会员申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **手机号码** |  | **照****片** |
| **工作单位** |  | **职务/职称** |  |
| **电子邮箱** |  | **学历/学位** |  |
| **身份证号码** |  |
| **通讯地址** |  | **邮编** |  |
| **个****人****简****介** | **（400字左右，请突出专业领域的主要成果、业绩 ）** |
| **推荐单位或介绍人意见** | **介绍人：****年 月 日** | **重庆市学校心理健康教育研究会****意见** | **（盖章）****年 月 日** |
| **会员编号** |  |

填表说明：

1.请申请入会者详细、完整填写上表，并发送至电子邮箱：cqsxxjy@163.com。

2.经秘书处审核批准入会者，应按规定缴纳会费，学会收取会费的标准为个人会员100元/每人·年。