**山东省青少年心理健康专家库**

**专家登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 民族 |  | 年龄 |  | 照片 |
| 身份证号码： |  | 职业资格 |  |
| 工作单位 |  | 职务 |  | 职称 |
| 毕业院校 |  | 学历 |  | 专业 |
| 单位电话 |  | 邮箱 |  |
| 手机 |  | 微信 |  |
| 通讯地址 |  |
| 专家劳务费转账信息 | 姓名：开户银行：汇款账号： |
| 个人对外宣传简介（限600字以内） |  |
| 附件复印件 | 1.毕业证；2学位证；3身份证；4.职称证明；5.其他荣誉（限2项）。 |

注：提交材料

1. 毕业证；2学位证；3身份证；4.职称证明；5.其他荣誉（限2项）；6.登记表
2. 以上材料均提交纸质版一份及电子版审核，登记表电子版提交word

3.电子版发邮箱：sd\_skj@163.com