附件1

**“高校心理工作者的故事”心理情景剧汇演报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| **剧目名称** |  |
| **作品时长（分钟）** |  | **演员人数** |  |
| **参演高校** |  |
| **领队信息** |
| **姓名** | **职务** | **电话** | **邮箱** |
|  |  |  |  |
| **演员信息** |
| **姓名** | **职务** | **电话** | **国家心理咨询师资格（二级/三级）** |
|  |  |  |  |
| 我们郑重承诺，参加汇演作品为原创作品，且上述所填信息绝无虚假，所有演员皆为在校心理工作者。代表（领队老师）签名：年月日 |

填表片区（联系高校代章）：

报送日期：年月日

备注：请随报名表附上参演老师国家心理咨询师资格证书复印件。