江苏省心理学会关于心理咨询师（三级）

培训单位认证的通知

根据《江苏省心理学会关于开展心理咨询师（三级）能力评价工作的通知》，为提升参与评价的考生质量，更好地促进心理咨询专业技能的学习和掌握，现就江苏省心理学会心理咨询师（三级）培训单位申报认证工作通知如下：

**一、申报单位**

江苏省心理学会心理咨询师（三级）培训单位面向社会择优准入。凡我省内具有法人资格、取得人社部或教育部颁发的办学许可证（业务范围含心理咨询师职业资格培训）及民办非企业单位登记证的各类培训机构、在宁高校（含高职院校）等均可申报。

**二、申报程序及事项**

**（一）申报时间及地点**

申报时间：认证工作原则上每年9月份集中开展一次。也可视当年实际情况，增加认证次数。申报截止日期为申报月份30日前，逾期不予受理。

申报地点：江苏省心理学会（江苏省南京市鼓楼区宁海路122号南京师范大学心理学院103室 联系电话025-83598491）。

**（二）申报材料**

《社会团体法人登记证书》

《民办学校办学许可证》

**（三）组织评审**

培训单位提交申报材料后，由江苏省心理学会组织专家评审。

**（四）确定准入**

江苏省心理学会根据评审专家的打分，按照得分由高到低的顺序，结合区域实际情况，确定准入培训单位，同时面向社会公示。

**（五）签订协议**

经江苏省心理学会认证后的培训单位，双方签订《江苏省心理学会心理咨询师三级指定培训单位培训协议书》，协议有效期为一年，协议期满可视培训情况续签。

**四、要求**

（一）坚持诚信原则。各申报单位杜绝弄虚作假，切实按照本通知要求，确保提交相关材料的真实性，确保其全面、客观地反映本单位实际，如发现弄虚作假、伪造材料及数据的，取消其申报资格。

（二）坚持奖优惩劣。自能力评价工作生效起，江苏省心理学会实行职业能力培训信用评估，将学员出勤率和满意度、学员就业率、信用审查等指标纳入信用评估，每年组织评估并向社会公布，作为免审准入的重要依据。

本通知自2018年9月18日试行，最终解释权归江苏省心理学会所有。

附件：

1.心理咨询师（三级）培训认证申报表

2.心理咨询师（三级）培训学员花名册

江苏省心理学会

2018年09月18日

心理咨询师（三级）

培训认证申报表

申报单位：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**（盖章）

申报日期：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

江苏省心理学会 制

填表说明

一、本表一式两份。同时报送电子版（jspsybgs@163.com）。

二、本表提供的信息必须真实、全面、客观。

三、本表内的时间、电话号码等一律用阿拉伯数字。

四、可另附页。

**一、基本情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单 位 名 称 | |  | | | 劳动保障证号 | | |  | | | |
| 批准设立机关 | |  | | | 登记证号 | | |  | | | |
| 办学许可证（或营业执照等）号码 | |  | | | | | | | | | |
| 地址 | |  | | | 邮政编码 | | |  | | | |
| 户名 | |  | | | | | | | | | |
| 开户行 | |  | | | 银行帐号 | | |  | | | |
| 法定代表人 | |  | 联系电话 | |  | | 手机 |  | | | |
| 联系人 | |  | 联系电话 | |  | | 手机 |  | | | |
| 联系邮箱 | |  | | | | | | | | | |
| 培训场地  （使用面积） | | 其 中 | | | | | | | | | |
| 教室 | | 实 训 场 地 | | | | | 办 公 场 地 | | |
| 个数 | 总面积 | 个数 | | 总面积 | | | 个数 | | 总面积 |
| 自有 | M2 |  | M2 |  | | M2 | | |  | | M2 |
| 租用 | M2 |  | M2 |  | | M2 | | |  | | M2 |
| 培训设备 | |  | | | | | | | | | |
| 培训经历 | | | | | | | | | | 培训层次 | |
|  | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | |  | |

**二、单位团队**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 教职工总人数 | | 其 中 | | | | | |
| 管 理 人 员 | | | 教 师 | | 财务人员 |
| 专职 | 兼职 | | 专 职 | 兼职 | 专兼职 |
| 人 | | 人 | 人 | | 人 | 人 | 人 |
| 专职管理人员 | 姓 名 | 社会保障号 | 性别 | 年龄 | 学历 | 职称或职业资格 | 职务 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 兼职管理人员 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 财务  人员 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：专职管理人员需提供劳动合同及社保证明材料，兼职管理人员需提供《劳务协议》，财务人员需提供相关资质证明材料。

**三、申报开展培训项目师资情况**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **师 资** | | | | | | |
| 专职教师 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 学历 | 职称或职业资格  （注明等级） | 任教领域 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 兼职教师 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

备注：心理咨询师培训至少具备 2 名理论老师，2 名实操老师。专职教师需提供劳动合同、社保缴纳证明及相关资质证明材料，兼职教师需提供《劳务协议》（兼职合同）及相关资质证明材料。

**四、培训方案（可另附页）**

（一）培训单位简介

主要内容为培训单位特点、办学优势、培训业绩、获得荣誉等。

（二）招生及宣传

招生渠道及手段；招生宣讲方式；招生宣传单、宣传视频等。

（三）培训实施

1.培训课程计划和大纲（逐课填写）

2.课程安排表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 类型  （理论、实操） | 课程内容 | 课时  （线上/线下） | 授课教师 | 培训方式 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

3.教材（讲义）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 教材（讲义）名称 | 作者 | 出版社 | 出版时间 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

4.内部管理制度（教务教学管理、财务管理、学生信息管理、教学档案管理等可附文件）

5.课程表（所有面授课程）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 课程名称 | 上课时间 | 任课教师 | 上课教室 |
| 1 | 基础心理学 | 9月1日9:00-12:00；13:00-6:00 | XXX | XX楼XX教室 |
|  |  |  |  |  |

**五、其他材料**

1.招生合作材料（含合作协议）

2 ……

法定代表人签字（签章）：

年 月 日

附件2

培训学员花名册

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 培训单位劳动保障证号 |  | | | 班级编号 |  | | 培训人数 |  | |
| 填报单位负责人 |  | 填报人 |  | 联系电话 |  | 课程类型 |  | 培训类型 |  |
| 培训开始时间 |  | 培训结束时间 |  | 摄像头编号 |  | 网络课时 |  | 线下课时 |  |
| 理论课时 |  | 技能课时 |  |  |  |  |  | | |
| 序号 | 班级编号 | 姓名 | | 身份证号码 | 家庭住址（或工作单位 | | | 联系电话 | |
|  |  |  | |  |  | | |  | |
|  |  |  | |  |  | | |  | |
|  |  |  | |  |  | | |  | |
|  |  |  | |  |  | | |  | |
|  |  |  | |  |  | | |  | |
|  |  |  | |  |  | | |  | |
|  |  |  | |  |  | | |  | |
|  |  |  | |  |  | | |  | |