**春苗医务社工培训第四期（儿童医务社工）报名申请表**

说明：

1. 本培训有理论课、实习期、团体督导三个模块，请您确保可以全程参与后，再提交报名申请。（理论课：6月26日-30日、7月10日-14日；实习期：7月3日-9日、7月17日-8月4日；团体督导：7月22日-23日、7月29-30日、8月5日-6日。）
2. 报名申请表包括个人信息、服务情况、申请书三部分。申请表是筛选学员的重要考量，请认真填写。申请人应保证所提交资料的真实准确，如有任何不实，将会丧失学习和取证资格，即使已经参加培训。
3. 填写后将文件命名为“姓名+机构名称”，并于**6月11日**前提交电子版至报名邮箱li.yun@dt-health.com。项目组将对所有报名学员进行初筛。请注意：填写报名表不代表一定可以参加培训。
4. 资料提交后，请保持电话畅通，项目组会在**6月16日**前进行电话面试。面试电话：010-64752199。如未收到电话，则代表未通过初筛。
5. 通过录取的学员，需要将报名表前两部分打印出来，由工作单位（实习机构/志愿服务机构）相关负责人签字盖章，并在开课当日上交班主任。

**（一）个人基本信息**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | 电话 |  |
| 最高学历 |  | 年龄 | |  | 邮箱 |  |
| 现住址 |  | | | | 身份证号 |  |
| 证书取得情况 | *（助理社会工作师、社会工作师、心理咨询师等）* | | | | | |
| 学习经历 | 起止日期 | | | 学校或机构名称 | | 专业 |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
| 工作经历 | 起止日期 | | | 单位名称 | | 职 务 |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
| 填写说明 | *在校学生请填写实习经历； 志愿者请填写志愿服务经历； 社工/医护人员/心理咨询师请填写工作经历。* | | | | | |
| 您是从什么渠道获知培训信息的 | | |  | | | |

**（二）服务情况**

此部分需要您提供**过去的半年内**，从事健康相关服务的情况。这些问题会涉及到具体的数字，请认真地回忆并翻看过去半年的工作记录，统计出准确的数字。这里的健康服务，指的是为维护和促进个人、家庭、社区的健康而开展的各类专业或志愿服务。主要包括：健康宣教、医疗救助、健康咨询、辅助就医、住院适应、医患沟通、情绪疏导、社区康复、临终关怀、出院安置等。

1. 请描述您的主要服务内容：
2. 过去半年内，您共为名有需要的人士提供了健康服务；服务总人次为：。
3. 在您服务对象中：
   1. 患者及家属名，其中儿童（0-18岁）\_\_ \_\_名。
   2. 医护人员 名。
   3. 社会公众 名。
4. 在您的服务对象中：
   1. 有经济需求的 名。
   2. 有情绪疏导需求的案主 名。
   3. 已经顺利完成治疗的案主 名。
5. 在您的服务对象中：
   1. 主动求助： 名；② 其他机构转介： 名；③外拓发现： 名。

**我承诺以上信息真实准确！**

申请人签字： 日期：

**我证明以上信息真实准确！**

证明人职务： 签字： 机构公章：

日期：

**（三） 报名申请书**

**要求：**

1. 不少于1000字；
2. 内容应包括：
3. 你在服务中遇到的问题与个人反思；
4. 你对本次培训的期待，期望获得哪些收获；
5. 你对儿童社会工作、儿童医疗卫生服务、医务社会工作的认识与评价（行业认知）。

**-------------------------------------------------------------------------------------------**