附件1:

**社会工作机构报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 | | |  | | 负责人姓名 | |  | | |
| 注册登记时间 | | | |  | | 机构所在地 | |  | |
| 机构组织代 码 | | |  | | 社会组织评估等级（几A级） | | | |  |
| 持有国家社会工作者职业水平证书人 数 | | |  | | 持有国家二级以上（含二级）心理咨询师资格证人数 | | | |  |
| 擅长何种社工服务（老人、儿童、妇女、司法社工等） | | | | |  | | | | |
| 联系方式 | |  | | | | | | | |
| 主要工作成就及  荣誉 | （可另附页说明） | | | | | | | | |
| 典型案例（1至2例） | （可另附页说明） | | | | | | | | |
| 盖章和  签名 | 社工组织盖章  负责人签名：  年 月 日 | | | | | | | | |