



## فرم تقاضای همکاری

### ۱- مشخصات متقاضی:

#### ۱-۱ مشخصات فردی:

نام و نام خانوادگی: ..... نام پدر: ..... تاریخ تولد: / / ۱۳.....  
 کد ملی: ..... شماره شناسنامه: ..... محل صدور: ..... محل تولد: .....  
 وضعیت تاهل: مجرد  متاهل  سال تاهل: ۱۳.....  
 نام و نام خانوادگی همسر: ..... شغل همسر: ..... تعداد فرزندان: .....  
 آدرس و کدپستی: ..... ID فضای مجازی: .....  
 تلفن همراه: ..... تلفن ضروری: ..... ایمیل: .....  
 شماره عضویت نظام روان شناسی: ..... شماره پروانه نظام روان شناسی: .....

#### ۱-۲ مشخصات تحصیلی:

| ردیف | مدرک تحصیلی | رشته تحصیلی | نام دانشگاه | معدل | تاریخ شروع | تاریخ پایان |
|------|-------------|-------------|-------------|------|------------|-------------|
| ۱    |             |             |             |      |            |             |
| ۲    |             |             |             |      |            |             |
| ۳    |             |             |             |      |            |             |
| ۴    |             |             |             |      |            |             |

#### ۱-۳ متقاضی همکاری در بخش (شماره اولویت را وارد نمایید):

مشاوره و روان درملی  آموزش و پیشگیری  پژوهش  تولید محتوا  مددکاری  پذیرش  اداری  توانمندسازی

#### ۲- سوابق آموزشی تخصصی:

##### ۲-۱ آموزش‌های تخصصی در روان درملی، مشاوره و روش تدریس:

| ردیف | نوع آموزش | عنوان دوره | طول دوره | تاریخ برگزاری | نام مرکز برگزار کننده |
|------|-----------|------------|----------|---------------|-----------------------|
| ۱    |           |            |          |               |                       |
| ۲    |           |            |          |               |                       |
| ۳    |           |            |          |               |                       |
| ۴    |           |            |          |               |                       |
| ۵    |           |            |          |               |                       |

##### ۲-۲ سایر آموزش‌های تخصصی (رایانه، اداری، زبان تخصصی، نرم افزار و غیره):

| ردیف | نوع آموزش | عنوان دوره | طول دوره | تاریخ برگزاری | نام مرکز برگزار کننده |
|------|-----------|------------|----------|---------------|-----------------------|
| ۱    |           |            |          |               |                       |
| ۲    |           |            |          |               |                       |
| ۳    |           |            |          |               |                       |
| ۴    |           |            |          |               |                       |
| ۵    |           |            |          |               |                       |



## فرم تقاضای همکاری

۳-سوابق حرفه ای:

۳-۱ سوابق کار بالینی و درمانی:

| ردیف | نام مرکز محل کار | سال همکاری | مدت همکاری | حوزه فعالیت | رویکرد درمانی |
|------|------------------|------------|------------|-------------|---------------|
| ۱    |                  |            |            |             |               |
| ۲    |                  |            |            |             |               |
| ۳    |                  |            |            |             |               |
| ۴    |                  |            |            |             |               |
| ۵    |                  |            |            |             |               |

۳-۲ سوابق تدریس، برگزاری کارگاه‌های آموزشی و غیره:

| ردیف | نوع فعالیت | عنوان دوره | طول دوره | سال برگزاری | نام مرکز برگزار کننده |
|------|------------|------------|----------|-------------|-----------------------|
| ۱    |            |            |          |             |                       |
| ۲    |            |            |          |             |                       |
| ۳    |            |            |          |             |                       |
| ۴    |            |            |          |             |                       |
| ۵    |            |            |          |             |                       |

۳-۳ سایر سوابق کاری:

| ردیف | محل کار | سال همکاری | مدت همکاری | حوزه فعالیت |
|------|---------|------------|------------|-------------|
| ۱    |         |            |            |             |
| ۲    |         |            |            |             |
| ۳    |         |            |            |             |
| ۴    |         |            |            |             |
| ۵    |         |            |            |             |



## فرم تقاضای همکاری

تذکر: (بند ۴ تا ۸ ویژه متقاضیان در بخش مشاوره و درمان می باشد).

۴- حوزه فعالیت تخصصی در روان درمانی و مشاوره:

|                         |                        |                  |                |
|-------------------------|------------------------|------------------|----------------|
| اختلالات خلقی و افسردگی | وسواس                  | اضطراب منتشر     | هراس اجتماعی   |
| حمله هراس و گذرهراسی    | اختلالات شخصیت         | اختلالات انطباقی | اختلالات جنسی  |
| انحرافات جنسی           | اعتیاد و سوء مصرف مواد |                  |                |
| کودک و نوجوان           | مشاوره پیش از ازدواج   | زوج درمانی       | خانواده درمانی |
| آمادگی کارشناسی ارشد    | برنامه ریزی تحصیلی     | مهارت های مطالعه | شغلی           |
| روان سنجی               | روان پزشکی             | فلسفی            | حقوقی          |
|                         |                        | دینی             |                |

۵- رویکرد اصلی شما در کار مشاوره یا درمان چیست؟

|             |  |
|-------------|--|
| رفتاری      | رفتار درمانی   |
| شناختی      | شناختی (CT) شناختی رفتاری (CBT) شناختی تحلیلی (CAT) واقعیت درمانی (RT) دیالکتیکی (DBT)   |
| روان تحلیلی | ذهن آگاهی (MBCT) طرحواره درمانی (ST) شناخت درمانی هیجان مدار   |
| انسان گرایی | روانکاوی کلاسیک رویکرد ابژه روان شناسی ایگو روان شناسی خود روان تحلیلی کوتاه مدت ایماگو تراپی وجودی معنا درمانی (LT) درمان مراجع محور (CCT) هیجان مدار (EFT) رویکرد گشتالت |

۶- فنون مشاوره و روان درمانی که بر آنها تسلط دارید، کدامند؟ (حداقل به ۳ مورد اشاره شود) .....

.....

۷- ترجیح می دهید جلسات مشاوره یا درمان را به چه صورت برگزار کنید؟ فردی گروهی

۸- در چه حوزه ها و موضوعاتی می توانید کارگاه / گروه برگزار کنید؟

|                     |   |   |  |   |
|---------------------|---|---|--|---|
| Life skills         | <input type="checkbox"/> Decision Making    | <input type="checkbox"/> Effective Communication  | <input type="checkbox"/> Self Awareness    | <input type="checkbox"/> Academic Skills        |
|                     | <input type="checkbox"/> Problem Solving    | <input type="checkbox"/> Interpersonal Relations  | <input type="checkbox"/> Empathy           | <input type="checkbox"/> Time Management        |
|                     | <input type="checkbox"/> Creative Thinking  | <input type="checkbox"/> Emotion Management       | <input type="checkbox"/> NLP               | <input type="checkbox"/> Assertiveness          |
|                     | <input type="checkbox"/> Critical Thinking  | <input type="checkbox"/> Stress Management        | <input type="checkbox"/> Self-Esteem       |   |
| Family and marriage | <input type="checkbox"/> Marriage Education | <input type="checkbox"/> Parenting and Discipline | <input type="checkbox"/> Children Problems | <input type="checkbox"/> Adolescent Development |
|                     | <input type="checkbox"/> Child Development  | <input type="checkbox"/> Relationship and Couple  | <input type="checkbox"/> Parent Training   |   |
| Clinical            | <input type="checkbox"/> TA Group           | <input type="checkbox"/> Social Anxiety Disorder  | <input type="checkbox"/> Anxiety           | <input type="checkbox"/> Existential Group      |
|                     | <input type="checkbox"/> Life Transitions   | <input type="checkbox"/> High Levels Of Worry     | <input type="checkbox"/> Depression        |   |
|                     | <input type="checkbox"/> GAD                | <input type="checkbox"/> Drug and Alcohol Abuse   | <input type="checkbox"/> Suicide           |   |
|                     | <input type="checkbox"/> OCD                | <input type="checkbox"/> Trauma, Loss and Grief   | <input type="checkbox"/> C.B.T Group       |   |



## فرم تقاضای همکاری

سایر موارد  (توضیح دهید):

۹- در صورت پذیرش شما، ساعات مورد نظر خود را جهت همکاری مشخص فرمایید:

| ساعت<br>ایام هفته | ۸ | ۱۰ | ۱۲ | ۱۴ | ۱۶ | ۱۸ | ۲۰ | ۲۲ |
|-------------------|---|----|----|----|----|----|----|----|
| شنبه              |   |    |    |    |    |    |    |    |
| یکشنبه            |   |    |    |    |    |    |    |    |
| دوشنبه            |   |    |    |    |    |    |    |    |
| سه‌شنبه           |   |    |    |    |    |    |    |    |
| چهارشنبه          |   |    |    |    |    |    |    |    |
| پنج‌شنبه          |   |    |    |    |    |    |    |    |

اینجانب ..... صحت مطالب مندرج در این فرم را تایید می‌نمایم.

امضای متقاضی  
تاریخ

تذکر: لطفاً تمامی مدارک شناسایی، تحصیلی، تخصصی و شغلی خود را ضمیمه فرمایید.