**فرم متقاضیان شرکت در دوره مربی‌گری پیشگیری از اعتیاد**

1. **مشخصات فردی**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی:** | **نام پدر:** | **تاریخ تولد: ...............................13** |
| **کد ملی:** | **شماره شناسنامه:** | **محل صدور:** | **محل تولد:** |
| **وضعیت تأهل: مجرد متأهل** | **سال تأهل: ............13** |
| **نام و نام خانوادگی همسر:** | **شغل همسر:** | **تعداد فرزندان:** |
| **شماره عضویت نظام روانشناسی:** | **شماره پروانه نظام:** |
| **آدرس محل سکونت:** |
| **کد پستی:** | **ایمیل:** |
| **تلفن همراه:** | **تلفن ضروری:** |

1. **مشخصات تحصیلی:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **مدرک تحصیلی** | **رشته تحصیلی** | **نام دانشگاه** | **معدل** | **تاریخ شروع** | **تاریخ پایان** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |

1. **سوابق کار بالینی و درمانی:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام مرکز محل کار** | **مدت همکاری** | **حوزه فعالیت** | **رویکرد درمانی** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |

**5. سوابق تدریس (برگزاری کارگاه‌های آموزشی، واحدهای درسی و غیره)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نوع فعالیت** | **عنوان دوره** | **طول دوره** | **نام مرکز برگزارکننده** | **سال برگزاری** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |

1. **در چه زمینه‌ها و موضوعاتی دوره آموزشی برگزار کرده‌اید؟**

|  |  |
| --- | --- |
| **مهارت‌های زندگی** | تصمیم‌گیری ارتباط مؤثر خودآگاهی مهارت‌های تحصیلیحل مسأله روابط بین‌فردی همدلی مدیریت زمانتفکر خلاق مدیریت هیجانات عزت‌نفس تفکر نقاد کنترل اضطراب جرأت‌مندی |
| **ازدواج و خانواده** | آموزش پیش از ازدواج فرزندپروری و والدگری مشکلات کودکان و نوجوانانرشد کودک روابط زوجین آموزش والدگریرشد بزرگسال |
| **بالینی** | اضطراب منتشر تروما، سوگ و فقدان گروه درمانی وجودیوسواس افسردگی گروه درمانی تحلیل روابط متقابلاضطراب اجتماعی خودکشی اعتیادسوءمصرف مواد گروه درمانی شناختی – رفتاری پیشگیری از اعتیاد |

* توصیف شما از ویژگی‎های شخصیتی خودتان چیست؟ ...............................................................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

* اینجانب ...................................... صحت اطلاعات فوق را تایید می‌نمایم.

 تاریخ:

 امضاء: