**北京大学第六医院 北京大学临床心理中心**

**心理咨询与治疗高级实践（临床取向）研修班**

**2017年上半年第十九期招生简章**

**一、项目简介**

心理咨询与治疗是一门高度实践性的临床学科。由于多种原因，目前大量从业者和获得心理咨询师、心理治疗师证书者严重缺乏实践经验和临床指导，理论无法联系实践，在咨询或治疗工作中常常感到捉襟见肘、难以应付。针对此种局面，**北京大学临床心理中心**特举办**“心理咨询与治疗高级实践（临床取向）研修班”**（以下简称：研修班），以培养和提高已经获得相关资格从业人员的临床工作能力。研修班将对学员进行临床观察能力、思维能力和实践能力高密度、高强度的训练，促进学员的理论知识转化为实践能力。

研修班的主要训练形式：

**1、临床观察。**研修班将安排学员广泛接触各种精神疾病和心理障碍患者，理解和熟悉各类心理病理现象的规律与其在临床实践中的具体表现形式。

**2、实战督导。**学员将有机会进行大量的实战练习，在规范设置下，面对真实病人，锻炼观察、分析和处理病人的实际能力。同时，每周安排一次临床督导。

**3、自我体验。**为每位学员提供一次自我体验。

**二、申报条件****（具备以下条件之一者可申请）**

（1）二级以上医院从事医疗或护理工作三年以上者；

（2）具有心理治疗师资格者；

（3）获得劳动部心理咨询师二级证书者；

（4）获得劳动部心理咨询师三级证书，并具备三年以上相关工作经历者。

**三、学期及开学时间**

学期：五个月

开学时间：2017年2月17日至2017年7月16日

**四、招生人数：**10人，额满为止。

**五、报名、录取与收费**

**报名方式**：填写报名表并附上证书及相关培训证明扫描件发送邮件至pkuccp@126.com，报名费100元/人（将报名费汇到以下账号后方可进入审核阶段，附言为研修班、学员姓名）。

**录取事宜**：经审核择优录取者，由北京大学临床心理中心核发电

子版《录取通知书》，按通知要求交纳培训费用并办理入学手续（中途不办理退学手续）。

**培训费**：9800元/人。食宿费用自理。

**银行汇款**：开户行：北京银行学知支行，帐号：01090375 700120109009089，户名：北京大学第六医院。附言中注明“研修班、学员姓名、单位”。

**说明**：汇款后请与010-82805412或邮箱pkuccp@126.com确认。

**六、联系方式：**

联系人：王老师

咨询电话：010-82805412

通信地址：北京市海淀区花园北路51号北京大学第六医院临床心理中心

邮编：100191

北京大学精神卫生研究所

北京大学临床心理中心

二0一六年十一月

**北京大学临床心理中心**

**心理咨询与治疗高级实践（临床取向）研修班报名表**

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | 出生年月 |  | | | 照  片 |
| 民 族 |  | 身份证号 | |  | | | | |
| 毕业学校  及院系 |  | | | | 学历 |  | | |
| 学位 |  | | |
| 单位名称 |  | | | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | 邮编 | |  |
| 联系方式 | 电 话 |  | | | 传 真 |  | | | |
| 手 机 |  | | | | 是否住宿 | | □是 □否 | |
| Email |  | | | | | | | |
| 外语语种 |  | 水平 |  | | 现担任  职 务 |  | | | |
| 工作经历 | 单 位 名 称 | | 职 位 | | 核心工作 | 起 止 时 间 | | | |
|  | |  | |  |  | | | |
|  | |  | |  |  | | | |
| 心理咨询或治疗相关资格及获得时间 |  | | | | | | | | |

注：1、请将报名表Email至pkuccp@126.com；

2、如您的报名资料通过审核，我们Email与您确认；

3、请上传电子版照片（正面、免冠、彩色照）。