



اینجانب دارای پروانه اشتغال از سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره، با آگاهی کامل از مفاد قانون تشکیل سازمان مصوب مجلس شورای اسلامی و آئین‌نامه تأسیس مراکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره مصوب شورای مرکزی سازمان متقاضی دریافت مجوز تأسیس مرکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره می‌باشم.

نام‌های پیشنهادی برای مرکز به ترتیب: (۱)	(۲)	(۳)
نشانی مرکز مورد تقاضا:		
استان:	شهرستان:	منطقه شهرداری:

الف: مشخصات متقاضی:

نام و نام خانوادگی:	شماره عضویت در سازمان:	شماره پروانه اشتغال:	تاریخ اعتبار پروانه:
مدرک تحصیلی:	رشته تحصیلی:	تاریخ اخذ مدرک:	دانشگاه محل تحصیل:
شغل فعلی:	نشانی محل کار:		
نشانی محل سکونت:			
شماره تلفن:	شماره همراه:	پست الکترونیکی:	

ب: سوابق ارائه خدمات روان‌شناسی و مشاوره:

ردیف	مکان	نوع همکاری	مسئولیت	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه

ج: مشخصات و حوزه تخصصی همکاری که با مرکز همکاری خواهند داشت: (معرفی حداقل دو نفر به عنوان همکار ضروری است)

ردیف	نام و نام خانوادگی	مدرک تحصیلی	رشته تحصیلی	محل تحصیل	شماره پروانه دریافتی	روزهای همکاری با مرکز

امضاء: تاریخ:

مدارک مورد نیاز:

- کپی پروانه اشتغال حرفه‌ای متقاضی
- کپی برابر اصل آخرین مدرک تحصیلی
- کپی پروانه اشتغال حرفه‌ای همکاران (حداقل دو همکار پروانه دار)
- موافقت کتبی و متعهدانه همکاران معرفی شده
- شرح مختصری از فعالیت‌های علمی و حرفه‌ای مرتبط با حوزه تخصصی متقاضی و همکاران
- تصویری از صفحات شناسنامه، کارت ملی و دو قطعه عکس ۳×۴ متقاضی
- کپی سند مالکیت، رهن، اجاره و یا مجوز استفاده از محل پیشنهادی برای خدمات روان‌شناسی و مشاوره (قابل ارائه تا ۳ ماه پس از تاریخ تأیید کمیسیون)
- رسید پرداخت مبلغ ۱/۸۷۲/۰۰۰ ریال واریز به یکی از حساب‌های ذیل

✓ بانک ملی: شماره حساب ۰۱۱۰۱۰۲۰۲۰۰۳ یا به شماره کارت ۶۰۳۷۹۹۷۵۹۹۲۱۷۳۹۶ به نام سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره کشور

✓ بانک ملت: شماره حساب ۸۶۹۷۹۷۴۵۷۵ و یا شماره کارت ۶۱۰۴۳۳۷۴۷۰۸۴۱۰۷۱ به نام سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره کشور