



سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران

معاونت نظارت حرفه‌ای و امور کمیسیون‌ها

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 در استان _____ شهرستان _____ می‌باشم.

نام‌های پیشنهادی برای مرکز به ترتیب: (۱) _____ (۲) _____ (۳) _____

امضاء _____ تاریخ _____

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:
نشانی محل سکونت:	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

* نشانی مرکز مورد نظر: _____ منطقه شهرداری: _____ شماره تلفن: _____

مدارک مورد نیاز:

- کپی پروانه اشتغال حرفه‌ای متقاضی
- کپی 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 تایید کمیسیون)
- رسید پرداخت مبلغ ۶/۷۷۵/۱۴۲ ریال به حساب سیبای شماره ۰۱۱۰۱۰۲۰۲۰۰۰۳ بانک ملی در وجه سازمان

www.pcoiran.ir

تهران صندوق پستی: ۱۵۶۶ - ۱۴۳۹۵

تلفن: ۸۸۲۲۵۱۰۱ - ۹