江苏省少工委办公室

江苏省少年儿童研究会

苏少办〔2020〕10号



关于开展首届“江苏省优秀心理健康辅导员”

评选活动的通知

各设区市少工委，各相关单位：

为深入学习习近平新时代中国特色社会主义思想，贯彻落实习近平总书记关于少年儿童和少先队工作的希望与要求，进一步推动《江苏省中长期青年发展规划（2019-2025年）》任务落实，不断深化少先队改革，加强青少年心理健康服务工作，经研究，决定开展首届“江苏省优秀心理健康辅导员”评选活动，现将有关事项通知如下：

一、评选对象

全省各级共青团和少先队组织中从事心理健康辅导工作的人员；中小学校（含中职、中技）专兼职心理健康辅导员；省少年儿童研究会心理健康专业委员会个人会员，团体会员单位中从事心理健康辅导工作的人员等。

二、评选条件

1.政治立场坚定，职业道德良好，爱岗敬业，乐于奉献。

2.持有下列证书之一者：

(1)《心理咨询师资格证书》；

(2)《心理健康辅导员专业技能（资格）证书》；

(3)市级及以上相关部门颁发的心理专业技能（资格）证书；

(4)心理学专业本科及以上学历证书。

3.在学校、社区、未成年人成长指导中心、青少年宫、青年之家、希望来吧、留守儿童之家、儿童福利机构、社会公益机构等连续开展心理健康辅导工作一年以上。

4.2019-2020年度开展个体心理健康辅导不低于60人次，或开展团体心理健康辅导活动不低于20场次。

5.2019-2020年度至少参加过1次与心理健康有关的公益活动或志愿者服务。

6.2019-2020年度至少参加过1次与心理健康相关的继续教育或专业培训，10次以上个人成长体验或案例督导。

三、参评要求

1.参评人员填写《“江苏省优秀心理健康辅导员”参评表》(附件1)。

2.参评人员对照评选条件提供证明材料并填写《“江苏省优秀心理健康辅导员”参评证明材料目录》(附件2)。证明材料包括但不限于：单位领导、同事的书面评价；心理专业资质证书；从事心理健康辅导工作年限的证明材料；开展心理健康辅导次数的证明材料；参加心理公益活动的照片或证书等相关证明材料；参加心理专业学习、培训的照片或证书等相关证明材料；参加个人成长体验或案例督导的证书或证明材料；近期获得的荣誉证书或先进事迹材料等。

3.各设区市少工委于2020年9月20日前，将填写打印好的《“江苏省优秀心理健康辅导员”参评汇总表》（见附件3）和所有参评人员的《“江苏省优秀心理健康辅导员”参评表》（一式两份，加盖公章）、《“江苏省优秀心理健康辅导员”参评证明材料目录》（一式两份）以及证明材料（各一份，证书、文件等复印件加盖单位公章）统一寄送至省少年儿童研究会心理健康专委会秘书处，并将电子版《“江苏省优秀心理健康辅导员”参评汇总表》发送至xljkzwhpx@163.com邮箱。

4. 所有参评人员要保证参评材料所有信息符合实际情况，坚决杜绝弄虚作假行为，如有发现，一律取消参评资格并予通报。

四、评选办法

“江苏省优秀心理健康辅导员”评审采取个人报名与组织推荐相结合的方式，由各设区市少工委组织初审，各设区市上报推荐8—15名候选人，省少工委办公室和省少年儿童研究会将组织专家召开评审会，采取差额评选方式，确定首届表彰名单并联合发文公布。

所有获得“江苏省优秀心理健康辅导员”荣誉称号的人员，将全部纳入江苏省少先队系统心理健康专业人才库。各级少先队组织可根据需要聘请人才库成员担任心理健康辅导员，人才库成员有责任和义务为各级少先队组织提供力所能及的心理健康服务和支持工作。

省少工委办公室：025-86906323，联系人：鲍敏

省少年儿童研究会心理健康专业委员会秘书处

地 址：南京玄武区后宰门西村40号（省青干院5幢）

电 话：025-58856133 邮 编：210016

联系人：夏正刚 手 机：13770777887

邮 箱：xljkzwhpx@163.com

附件：1.“江苏省优秀心理健康辅导员”参评表

2.“江苏省优秀心理健康辅导员”参评证明材料目录

3.“江苏省优秀心理健康辅导员”参评汇总表

江苏省少工委办公室 江苏省少年儿童研究会

2020年6月2日

**附件1**

“江苏省优秀心理健康辅导员”参评表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 民族 | |  | 照片栏 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 | | |  | | |
| 工作单位 |  | | | | | | |
| 工作年限 |  | 职 务 | | |  | | |
| 职 称 |  | 最高学历 | | |  | | | |
| 毕业院校 |  | | | | | | 专业 |  |
| 通讯地址 |  | | | | | | 手机 |  |
| 电子邮箱 |  | | 持有证书 | | | |  | |
| 材料简介 | （另附A4纸，1000字以内，内容包括个人简介、专业成长经历和事迹介绍等）  **声明：本人对参评材料的真实性负完全责任，并同意活动主办单位对参评材料拥有无偿展示权和宣传权。**  本人签名： 年 月 日 | | | | | | | |
| 所在  单位  意见 | （盖章）  年 月 日 | | | 市少工委意见 | | （盖章）  年 月 日 | | |
| 省少儿研究会心理健康专委会意见 | （盖章）  年 月 日 | | | 省少工委办公室意见 | | （盖章）  年 月 日 | | |

**附件2**

“江苏省优秀心理健康辅导员”参评证明材料目录

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 单 位 |  | | |
| 手 机 |  | | 电子邮箱 |  | | |
| **声明：本人对以下参评证明材料的真实性负完全责任，并同意活动主办单位对参评证明材料拥有无偿展示权和宣传权。**  本人签名： 年 月 日 | | | | | | |
| 证明材料 | 序号 | 材料名称 | | | 类型 | 页数 |
| 1 |  | | |  |  |
| 2 |  | | |  |  |
| 3 |  | | |  |  |
| 4 |  | | |  |  |
| 5 |  | | |  |  |
| 6 |  | | |  |  |
| 7 |  | | |  |  |
| 8 |  | | |  |  |
| 9 |  | | |  |  |
| 10 |  | | |  |  |
| 11 |  | | |  |  |
| 12 |  | | |  |  |

**说 明：**类型指照片、证书、文件、图片、文字材料等。

**附件3**

“江苏省优秀心理健康辅导员”参评汇总表

市少工委（盖章） 报送人：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 县（市区） | 参评人 | 工作单位 | 联系电话 | 邮箱 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |