|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 | \*请填单位全称 | 机构规模 | \*请填员工人数 |
| 督导数量（中级/初级督导/督导助理） |  | 项目负责人（推荐督导培训者） |  |
| 项目负责人联系电话（推荐督导培训者） |  | 项目负责人邮箱（推荐督导培训者） |  |
| 近三年机构每年实习生岗位数（2015年6月至2018年6月） |  | 实习生于机构实习具体月份及天数 |  |
| 社工实习生所在院校（罗列人数较多的1-3个广东省内高校） |  |
| 机构简介 |  |
| 拟推荐督导培训者简介 |  |

**“社会工作专业化发展”培训项目合作机构报名表**