**推 荐 信**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **推荐人填写**  （两位精神分析心理治疗领域资深专家/督导师） | 推荐人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 电子信箱 |  | | |
| 1、推荐人与申请人的关系为： ；认识申请人已经 年了。  2、推荐人对申请人的从事心理治疗或咨询的专业能力：  （1）非常了解；（2）了解；（3）了解较少；（3）毫不了解；  3、推荐人对候选人的专业伦理素养：  （1）非常了解；（2）了解；（3）了解较少；（3）毫不了解；  4、出于您(推荐人)对该申请人的专业能力和伦理遵守情况的信任，如果您的亲戚或好友因心理问题需要寻求专业的帮助，您是否愿意把她/他推荐到该申请人那里接受心理评估、心理咨询或治疗：  （1）是的，我愿意；（2）不是的，我不愿意；（3）不能确定。 | | | |
| 推荐人补充说明：  签字： | | | |