安徽艺术学院中华古谱诗词传承创新研究中心

“艺术疗愈课题组”校外合作成员申请表（个人）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 身份证号码 |  |
| 性 别 | |  | 联系电话 |  |
| 工作单位 | |  | 职务/职称 |  |
| 学 历 | |  | 专业方向 |  |
| 通讯地址 | |  | | |
| 个人简介 | | 包括个人从业经历，研究或技术专长，在该领域获得的成就和荣誉等（须提交从业资格证、荣誉证书等可证明文件扫描件附件） | | |
| 工作案例 | | 简要介绍曾与艺术疗愈相关行业合作的经历，或在艺术疗愈方面的工作案例（如有，并提供详细的案例总结及相关证明材料附件） | | |
| 合作方向 | | 计划与安徽艺术学院中华古谱诗词传承创新研究中心展开哪些合作？（可多选）  1.艺术疗愈课程开发 □  2.艺术疗愈活动策划与实施 □  3.艺术疗愈人才培养 □  4.其他 | | |
| 合作计划 | | 简要叙述您的合作项目计划（如有，请提交详细的项目计划附件，包括项目名称、背景、主旨内容、实施计划、预期成果等） | | |
| 意见建议 | |  | | |
| 个人承诺 | | 本人承诺申报安徽艺术学院中华古谱诗词传承创新研究中心“艺术疗愈课题组”校外合作成员的所有材料属实，保证以上所述团队信息的准确性、真实性以及项目计划的原创性，均合法有效。如有弄虚作假行为，本人愿负法律责任，并承担由此产生的一切后果。  申报人签字：  年 月 日 | | |
| 备注 | 1.本申请表所有内容为本中心“艺术疗愈课题组”校外合作成员招募所用，表格内团队信息均保密。  2.本申请表须签字盖章后行成扫描件上传。 | | | |