|  |
| --- |
| **臨床心理實習證明書** |
| 姓名 |  | 出生日期 |  年 月 日 | 身分證統一編號 |  |
| 就讀學校、系所 |  學校 系所（ 組） |
| 實習機構部門/單位 |  （請填機構全名） |
|  （若有合作實習機構請註明） |
| 實作訓練項目 | 有/無 |
| 一、一般心理狀態及功能之心理衡鑑。 |  |
| 二、心理發展、社會適應或認知、情緒、行為等偏差與障礙之心理諮商及 心理治療。 |  |
| 三、精神官能症之心理諮商及心理治療。 |  |
| 四、精神病之心理衡鑑及心理治療。 |  |
| 五、腦部心智功能之心理衡鑑及心理治療。 |  |
| 六、其他臨床心理有關之自選項目。 |  |
| 上列所載之實作訓練項目經考評及格，共計修習 週或 小時。 |
|  　　　　　　　　　　 機構負責人： （簽章）  （實習機構蓋印處） 單 位 主 管： （簽章）  實 習 督 導： （簽章）  （臨床心理師證書字號： 號） |
| 中 華 民 國 年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 附註：一、本證明書必須由實習機構依申請人實際情形詳細查核後出具，如有不實，出證者應負法律責任。二、依心理師法施行細則第1之4條第2項規定，實習應於執業達2年以上之臨床心理師指導下為之；其實習週數或時數，合計應達48週或1920小時以上。 三、本證明書僅供100年6月30日以後始進入相關研究所就讀者，報名專門職業及技術人員高等考試臨床心理師考試之用。 |