**銘傳大學諮商與工商心理學系碩士班臨床心理學組**

# 臨床心理見／兼／全職實習計劃書

填寫說明：請在WORD檔上打字，刪除不必要文字，修整版面，完成後刪除本行，列印、簽名。

填寫日期：\_\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_\_ 日

實習學生姓名： 年級：

學號： Email：

電話：

任課教師姓名： Email：

電話：

實習起迄時間：自 年 月 日 至 年 月 日止

1. 實習機構：

機構名稱與單位：

機構負責人：

機構地址：

機構連絡人： 電話（手機）：

Email:

1. 機構主管：

姓名：

學歷：

1. 機構督導：

姓名：

學歷：

職稱：

主要負責業務：

臨床心理師證號：

臨床心理執業經驗­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_年

1. 機構之實習工作內涵：

（一）個案來源：

（二）個案類型：

（三）心理衡鑑之實施情形：

（四）團體心理治療之實施情形：

（五）個別心理治療之實施情形：

（六）其他：

1. 實習機構提供之專業成長計畫

（一）臨床督導（院內學術會議、個案研討、讀書會）：

（二）其他：

1. 實習學生專業學習背景（經歷與曾修過之專業課程，受過之訓練）
2. 實習學生心理衡鑑與心理治療能力之自我評估

（一）曾修過之心理衡鑑技術：

（二）擅長的心理治療技術：

（三）待磨練的專業能力：

1. 實習目標

九、對督導的期望

實習學生簽名／日期：

實習機構督導簽名／日期：

實習機構主管簽名／日期：

學校任課教師簽名／日期：