**佛光大學心理學系臨床心理學組學生見習申請表**

申請日期：＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

|  |
| --- |
| **一、見習學生基本資料（同單位、同期間若有多人可一同填寫）** |
| 姓名： 學號：　　　　 　　　是否已修畢高等心理衡鑑課程： □是　□否　（請檢附修課證明） |
| **二、申請見習單位資料** |
| **見習期間** | □上學期 自\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_日 至 \_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_日 |
| □下學期 自\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_日 至 \_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_日 |
| □寒假□暑期 自\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_日 至 \_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_日 |
| **機構資料** | 機構名稱（請寫單位全銜） |  |
| 部門（部、處、室、科、中心） |  |
| 單位地址（含5碼郵遞區號） | □□□□□ |
| **見習督導** | 校外督導 | 姓名 |  |
| 聯絡電話 |  |
| 聯絡信箱 |  |
| 校內督導姓名 |  |
| 見習學生簽名： | 負責見習老師簽名： |

備註:見習單位將依各期實際合作狀況臚列。