**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。