

淡江大學學校財團法人淡江大學教育心理與諮商研究所

「心理與諮商專業實習課程」實習機構確認單（全職）

114 年 月 日

學生姓名/學號	姓名：	學號：
實習機構/單位	機構/單位全銜： 統一編號： 地址： 電話：	
實習期間	114 年 7 月 1 日至 115 年 6 月 30 日	
實習機構確認	*接受學生至本單位實習 ☒ *本機構實習內涵符合諮商心理師考試規定 ☐ 是 ☐ 否 機構單位簽章：_____	

實習機構評估：

機構條件	申請人確認全職諮商實習機構是否符合以下條件	審查結果
一、經主管機關核准登記之醫療機構、心理諮商所。 二、經主管機關認可之機構。係指下列之單位，並具「心理治療所設置心理治療所設置標準」或「心理諮商所設置標準」所定之條件： （一）各縣市政府衛生局之社區心理衛生中心。 （二）機關學校設有提供其員工或師生心理治療或心理諮商之單位。 （三）事業單位依勞工安全衛生法規定，應設之醫療衛生單位，有提供心理治療或諮商業務之單位。 （四）財團法人基金會經主管機關許可得附設提供心理治療或心理諮商業務之單位。 （五）法務部所屬監獄、戒治所、勒戒所。	☐ 符合 ☐ 不符合	☐ 同意 ☐ 不同意， 請說明理由：
三、須派具諮商心理師證照及臨床實務工作 2 年以上經驗之全職諮商心理師擔任實習指導教師，實習指導教師與乙方所有實習學生人數之比例不得低於 1：2(即每一位實習指導教師同一時期最多指導兩名實習學生)。	☐ 符合 ☐ 不符合	☐ 同意 ☐ 不同意， 請說明理由：

機構條件	申請人確認全職 諮商實習機構是 否符合以下條件	審查結果
四、實習時數每週以 32 小時為原則，最高不得超過 40 小時。時間之安排由實習生配合機構行政安排，惟需排定一天為回校上課之固定時間。實習週數或時數，合計應達 43 週或 1500 小時以上。	☐ 符合 ☐ 不符合	☐ 同意 ☐ 不同意， 請說明理由：
五、機構應提供實習生執業達二年以上之諮商心理師為專業督導，實習期間應包含個別督導總時數至少 50 小時(每週 1 小時為原則)，團體督導或研習至少 100 小時(每週以 2 小時為原則)。	☐ 符合 ☐ 不符合	☐ 同意 ☐ 不同意， 請說明理由：
六、能同意讓實習生每週一日從事論文相關研究以及返校上課。	☐ 符合 ☐ 不符合	☐ 同意 ☐ 不同意， 請說明理由：
七、能提供實習生合適之職稱(如實習諮商心理師)，以及辦公所需的桌椅與專業實習相關設備(個別諮商室、團體諮商室等)。	☐ 符合 ☐ 不符合	☐ 同意 ☐ 不同意， 請說明理由：
八、全職諮商專業實習必要項目包括： (一) 個別、婚姻或家庭諮商與心理治療； (二) 團體諮商與心理治療； (三) 個別評估與心理衡鑑； (四) 心理諮詢、心理衛生教育及預防推廣工作； (五) 諮商心理機構或單位之專業行政； (六) 其他諮商心理有關之自選項目,包括精神官能症之心理諮商與心理治療、危機處理或個案管理等。 以上第(一)至(三)項實習訓練期間之實習時數一年應達9週或360小時以上。	☐ 符合 ☐ 不符合	☐ 同意 ☐ 不同意， 請說明理由：

☐全職實習生已閱讀並同意《淡江大學個人資料蒐集、處理及利用告知聲明》(已公告於本校網站首頁下方「個人資料告知聲明」專區)。 全職實習生簽名：

授課教師簽章：

校外實習委員會召集人簽章：