

淡江大學學校財團法人淡江大學教育心理與諮商研究所
「教育心理與諮商實習課程」實習機構確認單(兼職)

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 機構單位簽章：_____	

實習機構評估：

機構條件	申請人確認兼職諮商實習機構是否符合以下條件	審查結果
一、實習機構（含校內、校外）包括： （一）醫療機構。 （二）機關學校諮商輔導相關單位（中心、處、室、組等）。 （三）社區心理衛生中心。 （四）政府委託或設立有案之諮商心理業務機構。 （五）經衛福部指定之實習機構。	☐ 符合 ☐ 不符合	☐ 同意 ☐ 不同意， 請說明理由：
二、機構內至少聘有一位碩士級以上的諮商心理學相關領域專職人員。	☐ 符合 ☐ 不符合	☐ 同意 ☐ 不同意， 請說明理由：
三、有指定專人或聘請專人擔任實習學生督導與在職訓練之工作。	☐ 符合 ☐ 不符合	☐ 同意 ☐ 不同意， 請說明理由：
四、每週在實習機構的實習時數至少6小時，其中3小時為諮商專業實習，包括初次晤談、個別諮商、團體諮商及心理測驗與衡鑑等，另外3小時視機構的業務需要與個人專業發展彈性配合之。	☐ 符合 ☐ 不符合	☐ 同意 ☐ 不同意， 請說明理由：
五、專業督導應於實習期間指導實習生進行實作訓練，每個月至少 2 小時督導。	☐ 符合 ☐ 不符合	☐ 同意 ☐ 不同意，

機構條件	申請人確認兼職 諮商實習機構是 否符合以下條件	審查結果
機構應另行指定機構內專職人員擔任行政督導，協助及指導丙方相關行政事務。		請說明理由：
六、能提供實習生合適之職稱（如實習心理師），以及辦公所需的桌椅與專業實習相關設備。	☐ 符合 ☐ 不符合	☐ 同意 ☐ 不同意， 請說明理由：
七、機構宜聘任執業達兩年以上之諮商心理師擔任實習生之專業督導	☐ 符合 ☐ 不符合	☐ 同意 ☐ 不同意， 請說明理由：
八、兼職諮商實習必要之實作訓練項目，包括： （一）個別、婚姻或家庭諮商及心理治療。 （二）團體諮商及心理治療。 （三）個案評估與心理衡鑑。 （四）心理諮詢、心理衛生教育及預防推廣工作。 （五）實習機構的專業行政工作。	☐ 符合 ☐ 不符合	☐ 同意 ☐ 不同意， 請說明理由：

☐兼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)。 兼職實習生簽名：

授課教師簽章：

校外實習委員會召集人簽章：