

修 習 臨 床 心 理 實 習 證 明 書

姓名		性別		出生 日期	民國 年 月 日	身分證 統一編號	
實習機構(單位)名稱	實習 內 涵			實習期間 (起迄年月日)		實習時間	
						計 年 月	

上列所載臨床心理實習成績皆及格，共計修習 年 月。

院長： (簽章)

(實習機構蓋關防處)

主任： (簽章)

中 華 民 國 年 月 日

附註：

- 一、本證明書必須由實習機構依申請人實際情形詳細查核填註，不同機構實習，請分別開具證明。如有不實，出證者應負法律責任。
- 二、依專門職業及技術人員高等考試心理師考試規則第6條第3項規定，實習機構包括醫療機構、煙毒勒戒所、社區性心理衛生中心、心理治療所及其他經行政院衛生署指定之機構實習。
- 三、本證明書格式僅適用100年6月30日前已進入相關研究所就讀者，報名專門職業及技術人員高等考試臨床心理師考試之用。
- 四、本證明書不敷使用時，請自行影印使用。
- 五、本須知表格均為直式橫書，凡持用已開具舊式直式直書證明書仍為有效。