****

**臺灣表達-創造性藝術治療學會個人會員-專業認證會員入會申請書**

※申請說明：

1. 請詳閱本會章程相關會員資格，於申請表中勾選專業認證領域類別。

 請於入會申請書親筆簽名，檢附證明文件影本，EMAIL並郵寄至E-CATA

 秘書處：ecatatw@gmail.com / 237013新北市三峽區溪東路179號

1. 本表格不敷使用時請自行增加欄位；粗框欄位由秘書處填寫。
2. 申請專業認證會員者須聲明遵守且無違反本會專業倫理守則。
3. 專業認證會員由本會理事所組成之審查小組負責審查辦理，通過審查並取得理事會書審同意後取得臺灣表達-創造性藝術治療學會認證專業會員資格，並頒授四年效期之表創性藝術治療專業認證會員證書。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 |  | 性　　別 |  | 生 日 | 年　 月　 日 |
| 聯絡電話 |  | E-mail |  |
| 身分證字號 |  | 出 生 地 |  |
| 戶籍地址 |  |
| 聯絡地址 |  |
| 服務機關 |  | 職　　稱 |  |
| 學　　歷 | (請檢附證明文件) |
| 相關經歷 | (請檢附證明文件) |
| 相關專業學分訓練及 證 照 | (請檢附證明文件) |
| 證明文件檢核表 | □研究所畢業證書□修習課程之學分或時數證明□實習時數證明□藝術治療實習內容□畢業後一年以上心理健康實務工作經驗證明及內容□受督導時數紀錄表及督導資歷表□其他，請說明：  |
| 申請專業認證領域類別 | □藝術治療□音樂治療□舞蹈/動作治療□戲劇治療□表達性藝術治療 |
| **專業工作說明** |
| 工作場域 |  |
| 工作對象 |  |
| 工作取向 |  |
| 工作專長 |  |
| **遵守專業倫理守則聲明** |
| 本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_於擔任表創性藝術治療師從事實務工作期間，謹守臺灣表達-創造性藝術治療學會所訂定之專業倫理守則，過去、現在與未來，並無違反專業倫理守則中所規定之事項，特以此聲明為憑。 |
| 秘書處收件日期 |  | 審查結果 | □通過□不通過，**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| 審查人(兩名) |  | 審查日期 |  | 審查日期 |
|  |  |

**申 請 人簽章： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**申請日期:　　　年　　月　　日