****

**臺灣表達-創造性藝術治療學會督導員申請書**

※申請說明：

1. 請詳閱本會督導員認證辦法，於申請表中勾選專業領域類別。

請於申請書親筆簽名，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. 督導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督導員證書。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 |  | 性　　別 |  | 生 日 | 年　 月　 日 |
| 聯絡電話 |  | E-mail |  |
| E-CATA專業會員認證編號 |  |
| 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□工作證明及內容□已修畢之督導訓練課程證明文件□國外藝術治療督導資格證明文件□國內外諮商心理師、臨床心理師或精神科/身心科醫師督導資格證明文件□督導資歷及時數紀錄表□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 申請督導員領域類別 | □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 |  |
| 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